

BAB III

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal : 10 Februari 2025

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Mega Sastrawati

I. PENGKAJIAN (KMK 320 TAHUN 2020)

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2025

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Tanjung

DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Prumahan lestari, Jl. Besar Deli Tua		

2) Anamnesis

1. Keluhan Utama saat datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengalami keluhan sering nyeri pinggang (**Peraturan Kepmenkes 320 Tahun 2020 pada Hal. 40 No. 15 Tentang Nyeri Pinggang**).
2. Jumlah Kunjungan : 6x kunjungan ke bidan, 2x ke dokter (**PMK No.21 Tahun 2021 dan Buku KIA 2024**)
3. Riwayat Menstruasi
 - Menarche usia : 13 Tahun
 - Teratur/tidak teratur : Teratur
 - Durasi/ siklus Haid : 28 Hari
 - Berapa ama : 3-5 Hari

- Sakit waktu haid/dismenorrhoe : Ya
- Banyaknya darah haid : 3-4 kali ganti pembalut
- Warna Haid : Merah kehitaman
- Baunya : Berbau logam
- Kelainan pada masa haid : Tidak Ada
- HPHT : 08 – 07 - 2024
- Tafsiran Persalinan : 15 - 04 - 2025
- PlanoTest : Positif, Dilakukan pada tanggal
20 - 08 - 2024

4. Riwayat Pernikahan

- Usia pertama kali menikah : 22 tahun
- Lama pernikahan : 1 Tahun
- Jumlah Pernikahan : 1 kali
- Jumlah anak : Tidak Ada
- Jarak anak : Tidak Ada
- Riwayat Penyakit
Pasangan Terkait Impertilitas : Tidak Ada
*Jika ada tuliskan diagnosanya

5. Riwayat Kesehatan Integritas I

- Jantung : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Hipertensi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Tiroid : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Alergi : Tidak ada mengalami alergi
- Autoimun : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Diabetes : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Asma : Tidak dilakukan pemeriksaan
- TBC Paru : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Hepatitis B : Negatif (-)
- Sifilis : Negatif (-)
- HIV : Negatif (-)
- Jiwa : Tidak ada gangguan

- Skrining TT : Belum ada melakukan imunisasi TT
- Riwayat Operasi : Tidak ada riwayat operasi
- Penyakit infertilitas : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit cervicitis kronis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit polip serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit infeksi virus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit endometriosis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit kanker rahim : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Infeksi menular seksual (IMS) : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Riwayat Kesehatan Integritas II

- USG : Dilakukan
- ❖ Kondisi janin : Ada kantung kehamilan
- ❖ Jumlah janin : Tunggal
- ❖ Letak janin : Kepala
- ❖ Plasenta : Corpus Posterior
- ❖ Ketuban : Normal
- Pemeriksaan ab : Dilakukan
- Hb : 12,4 mg/dl
- Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pemeriksaan Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit Hypertensi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Penyakit Dm : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Gemeli : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada

8. Riwayat Psikososial

- Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini : Baik
- Respon dan keluarga terhadap kehamilan ini : Baik
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

➤ Tingkat Cemas/ Kesehatan Mental : Ringan

9. Perilaku Yang Beresiko

➤ Merokok : Tidak Ada

➤ Minum minuman keras/ alkohol : Tidak Ada

➤ Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada

10. Skrining Deteksi Dini

➤ Demam lebih dari 2 hari : Tidak Ada

➤ Sakit kepala berat : Tidak Ada

➤ Cemas berlebih : Tidak Ada

➤ Jantung berdebar-debar : Tidak Ada

➤ Gerakan Janin : Ada dirasakan

➤ Nyeri perut hebat : Tidak Ada

➤ Ketuban Pecah Dini (KPD) : Tidak Ada

➤ Hipertensi : Tidak Ada

➤ Proteinuria : Tidak dilakukan pemeriksaan

➤ Obesitas : Tidak Ada

➤ Hamil diusia tua (>35 tahun) : Tidak Ada

➤ Kehamilan dengan teknologi : Tidak Ada

11. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Ibu Rumah Tangga

➤ Pola Makan

• Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, sayur, buah

• Jumlah porsi makan : ±2 centong nasi

• Frekuensi makan : 1-3 kali sehari

• Pantangan makan : Tidak Ada

• Nafsu makan : Normal

➤ Pola minum : 7-8 gelas/hari

➤ Pola eliminasi

BAK :

Frekuensi : 4 kali

Warna : Putih kekuningan

Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

BAB :
Frekuensi : 1 kali
Warna : Coklat
Keluhan yang dirasakan : Tidak Ada
Penggunaan obat : Tidak Ada

12. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

13. Siapa yang akan menjadi calon pendonor darah : Keluarga

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital : TD : 120/70 mmHg
Temp : 36,5°C Pols : 80 x/i
RR : 22 x/i
- d. BB sebelum hamil : 43 kg
- e. BB Sekarang : 50 kg
- f. TB : 152 cm
- g. IMT : 21,6 (Normal)
- h. LILA : 24 cm
- i. Usia Kehamilan : 30 Minggu 2 Hari

2. Pemeriksaan Fisik :

- Kepala :
 - Kulit kepala : Bersih
 - Distribusi rambut : Merata
 - Warna rambut : Hitam
- Wajah :
 - Oedema : Tidak Ada
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

- Mata :
 - Conjunctiva : Merah muda/tidak anemia
 - Sklera Mata : Putih/tidak ikterik
- Hidung :
 - Polip : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- Mulut :
 - Lidah : Bersih
 - Stomatitis : Tidak Ada Gigi
 - Caries : Tidak Ada
 - Berlubang : Tidak Ada
 - Epulis pada gusi : Tidak Ada
 - Tonsil : Tidak Meradang
 - Pharynx : Tidak Meradang
- Telinga :
 - Serumen : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- Leher :
 - Kelenjar gondok : Tidak Ada
 - Tumor : Tidak Ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar imfe : Tidak Ada
- Dada :
 - Bentuk Payudara : Simetris
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran pada puting susu : Tidak Ada
- Axilla :
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

➤ Abdomen

(1) Inspeksi	Pembesaran perut	: Simetris
	Linea	: Alba
	Striae	: Tidak Ada
	Bekas uka operasi	: Tidak Ada
	Pergerakan Janin	: Teraba

(2) Palpasi

- a. Leopold I : Bagian atas teraba bulat, unak tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).
- c. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) masih dapat di goyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul (divergen).

(3) Tinggi Fundus Uteri : 29 cm

(4) Tafsiran Berat Janin : 2490 gram

(5) Auskultasi : DJJ : Ada
Frekuensi : 135 x/i

(6) Kontraksi : Tidak Ada

➤ Alat Genitalia

- Vulva : Pengeluaran : Tidak Ada
- Varices : Tidak Ada
- Kemerahan/ esi : Tidak Ada
- Perineum : Bekas uka : Tidak ada

➤ Ekstremitas

- ✓ Varices : Tidak Ada
- ✓ Odema pada tangan/ Jari : Tidak Ada
- ✓ Odema Pada Bagian Bawah : Tidak Ada
- ✓ Refleks patella : Positif

3. Gangguan Kulit

: Tidak Ada

II. ANALISA

Ny. R Usia 23 Tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 2 hari, kehamilan intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengalami keluhan yaitu sering merasakan nyeri pinggang.

III. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Jelaskan kepada ibu penyebab ibu merasakan nyeri pinggang
3. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang
4. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
8. Lakukan pendokumentasian

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu secara umum keadaannya baik, tanda- tanda vital dalam batas normal.
 - a. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - Temp : 36,5°C
 - Pols : 80 x/i
 - RR : 22 x/i
 - b. BB sebelum hamil : 43 kg
 - c. BB Sekarang : 50 kg

- d. TB : 152 cm
 - e. IMT : 21,6 (Normal)
 - f. LILA : 24 cm
 - g. Usia Kehamilan : 30 Minggu 2 Hari
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering nyeri pinggang yaitu akibat membesarnya ukuran janin sehingga pusat gravitasi tubuh ibu hamil bergeser ke depan, yang mengharuskan penyesuaian postur tubuh, peningkatan berat badan selama kehamilan menambah tekanan tambahan pada tulang belakang dan sendi panggul yang menyebabkan nyeri pada punggung bawah dan pinggang ibu. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung
- Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri punggung.
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yaitu perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal, gunakan bantal penyangga di punggung ibu saat duduk, hindari membungkuk atau berdiri terlalu lama, melakukan senam hamil atau yoga untuk memperkuat otot – otot punggung dan perut., minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi serta membatasi kegiatan yang tidak penting dan jika membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan kepada suami atau keluarga
- Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri punggung
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan terdekat/bidan.
- a. Perdarahan pervaginam

- b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan yang kabur
 - d. Nyeri ulu hati
 - e. Ketuban pecah dini
 - f. Tekanan darah tinggi
 - g. Oedema pada wajah dan ekstremitas
 - h. Pucat, esu, emah, pusing
 - i. Gerakan janin berkurang
 - j. Mual/muntah yang berlebihan
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti), protein (telur, daging, susu, ikan), kalsium (susu) sayur-sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan serta vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil
 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum tidur, menjaga kebersihan genetalia dan rajin mengganti pakaian dalam ketika lembab
 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian dan jika ada keluhan
 8. Melakukan pendokumentasian untuk setiap tindakan

V. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri pinggang yang dialami
3. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang
4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III
5. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
6. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri
7. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
8. Pendokumentasian sudah dilakukan

Data Perkembangan Kehamilan Kunjungan II

Tanggal : 20 Maret 2025

Pukul : 10.20 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengalami nyeri perut bagian bawah sampai ke area selangkangan (**Peraturan Kepmenkes 320 Tahun 2020 pada Hal. 40 No. 16**).

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
Temp : 36,7°C Pols : 82 x/i
RR : 20 x/i
- d. BB sebelum hamil : 43 kg
- e. BB Sekarang : 52 kg
- f. TB : 152 cm
- g. IMT : 22,5 (Normal)
- h. LILA : 24,5 cm
- i. Usia Kehamilan : 36 Minggu

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi
 - Pembesaran perut : Simetris
 - Linea : Alba
 - Striae : Tidak Ada
 - Bekas uka operasi : Tidak Ada
 - Pergerakan Janin : Teraba

2) Palpasi

- a. Leopold I : Bagian atas teraba bulat, unak tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

- c. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) masih dapat di goyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul (divergen).

Tinggi Fundus Uteri : 34 cm

Tafsiran Berat Janin : 3565 gram

3) Auskultasi : DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/i

Kontraksi : Tidak Ada

ASSESSMENT

Ny. R Usia 23 Tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 36 minggu, kehamilan intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengalami keluhan yaitu nyeri perut bagian bawah sampai ke area selangkangan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu secara umum keadaannya baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Tanda-Tanda Vital :

➤ TD : 120/80 mmHg

➤ Temp : 36,7°C

➤ Pols : 82 x/i

➤ RR : 20 x/i

BB sebelum hamil : 43 kg

BB Sekarang : 52 kg

TB : 152 cm

IMT : 22,5 (Normal)

LILA : 24,5 cm

Usia Kehamilan : 36 minggu

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri perut bagian bawah sampai ke area selangkangan dikarenakan janin mulai turun ke rongga panggul (engagement), menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul, kandung kemih dan saraf disekitar panggul dan selangkangan. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri, tertarik atau pegal di area perut bawah dan selangkangan. Ini juga disebabkan oleh tubuh yang mulai mempersiapkan persalinan, dan serviks (mulut rahim) bisa mulai melunak dan membuka, menyebabkan rasa nyeri tumpul atau tekanan di perut bagian bawah dan selangkangan ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri perut bagian bawah sampai ke area selangkangan

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu ibu bisa melakukan peregangan ringan (seperti posisi “cat-cow” dalam yoga) yang bisa membantu meringankan ketegangan otot, senam hamil yang dipandu bisa memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan kenyamanan, ibu juga bisa mandi menggunakan air hangat untuk membantu melemaskan otot dan mengurangi nyeri, melakukan kompres hangat diperut bagian bawah atau punggung bawah selama 15-20 menit.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri perut bagian bawah sampai ke selangkangan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi dan roti), protein (telur, daging, susu, ikan), kalsium (susu) sayur- sayuran seperti bayam, kacang panjang dan buah-buahan serta vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi setelah makan, sesudah mandi dan sebelum

tidur, menjaga kebersihan genetalia dan rajin mengganti pakaian dalam ketika lembab

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian dan jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian untuk setiap tindakan Evaluasi :
Pendokumentasian sudah dilakukan

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Hari/Tanggal : Kamis, 10 April 2025

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Tanjung

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang dengan keluhan merasakan perut terasa mulas sejak tanggal 10 April 2025 pukul 00.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
N : 78 x/i
RR : 22 x/i
T : 36,7°C
3. Pemeriksaan VT
 - a. Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan
 - b. Serviks : Tipis
 - c. Pembukaan Portio : 3 cm

- d. Selaput Ketuban : Positive/ Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penunjuk : UUK
- g. Penurunan : 3/5
- h. DJJ : 135 x/i
- i. His : 2x10'30"

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

- Diagnosa : Ny. R G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase aktif persalinan normal janin tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala
- Masalah : -
- Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan (Penkes), Dukungan kepada ibu

III. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hamil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi
3. Siapkan alat-alat pertolongan persalinan secara ergonomis
4. Beritahu ibu untuk memberikan minum dan makan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk meneran saat pembukaan sudah engkap
5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin buang air kecil
6. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

IV. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini bahwa keadaan ibu dan bayi nya saat ini baik
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan dan ibu dianjurkan untuk tidur miring ke kiri supaya aliran oksigen ke bayi lebih baik dan mempercepat proses penurunan

3. Menyiapkan alat – alat pertolongan persalinan secara ergonomis yaitu :
 - a. APD : Topi, kaca mata google, apronch, masker, handscoon
 - b. Alat Pertolongan Persalinan Steril
 - 1) Klem (2)
 - 2) Gunting Tali Pusat
 - 3) ½ kocher
 - 4) Cateter
 - 5) Gunting Perineum
 - 6) Heacting set
 - 7) Klem Umbilical
 - 8) Kassa Steril
 - 9) Spuit 3 cc
 - 10) Spuit 1 cc
 - 11) Heacting Set
 - 12) Sarung Tangan
 - c. Alat Pertolongan Persalinan Non Steril
 - 1) Stetoskop
 - 2) Tensimeter
 - 3) Thermometer
 - 4) Doppler
 - 5) Bengkok
 - 6) De ee
 - 7) Oxytosin
 - 8) Vit- K
 - 9) idocain
 - 10) Betadine
 - 11) Bengkok
 - 12) Underpad
 - 13) Wadah Plasenta
 - 14) Kotak Sampah
 - d. Perlengkapan Bayi dan Ibu
 - 1) Pakaian ganti Ibu
 - 2) Pakaian Bayi 1 set
 - 3) Kain Bedong
 - 4) Softex ibu
 - 5) Topi Bayi
4. Memberitahu keluarga ibu untuk memberikan minum dan makan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk meneran saat pembukaan sudah engkap dan supaya ibu tidak dehidrasi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin buang air kecil karna jika kandung kemih ibu penuh justru akan mengganggu proses penurunan kepala bayi
6. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf

V. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan ibu dan bayi nya saat ini
2. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk beristirahat dan tidur miring ke kiri
3. Alat-alat telah disiapkan secara ergonomis
4. Keluarga mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk melakukannya
5. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk tidak menahan buang air kecil
6. Kemajuan persalinan ibu sudah dipantau menggunakan partograf.

KALA II

Hari/Tanggal : Kamis/ 10 April 2025

Jam : 14.00 WIB

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan rasa mules nya semakin sering dan tak tertahankan.
2. Ibu mengatakan rasanya seperti ingin BAB dan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Tanda Vital
TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
T : 36,9°C
RR : 22 x/menit
3. Adanya tanda-tanda Persalinan
 - 1) Adanya dorongan pada perineum
 - 2) Tekanan pada anus

- 3) Vulva membuka
- 4) Adanya usaha untuk meneran
4. Pemeriksaan VT

Indikasi : Pemeriksaan VT anjutan untuk memantau proses kemajuan persalinan.

 - a) Serviks : Tidak teraba
 - b) Pembukaan Portio : 10 cm
 - c) Ketuban : Negative
 - d) Presentasi : Kepala
 - e) Penunjuk : UUK
 - f) Lendir Darah : Ada
 - g) DJJ : 150 x/menit
 - h) His : 4x10'40"

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

Ny. R G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala II persalinan normal

III. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu
2. Mengatur posisi ibu
3. Anjurkan ibu untuk istirahat terlebih dahulu
4. Persiapkan alat dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien dan bidan
5. Melakukan pertolongan persalinan

IV. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini ibu sudah pembukaan engkap dan sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin pada posisi persalinan yaitu posisi itotomi.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat terlebih dahulu jangan meneran sampai ada dorongan yang kuat dan tak tertahankan. Dan ketika ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran, ibu supaya

mengambil posisi itotomi dan kemudian meneran yang kuat

4. Mempersiapkan alat dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien dan bidan.
5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :
 - a) Persiapan pertolongan persalinan
 - b) Pasang handuk bersih di atas perut ibu
 - c) Memakai alat pelindung diri engkap (masker, apronch, topi, handscoon, sepatu boot)
 - d) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar
 - e) Pasang dook / kain 1/3 di bawah bokong ibu
 - f) Menunggu proses penurunan kepala :
 - 1) Penurunan kepala (engagement) : Masuknya kepala melalui Pintu Atas Panggul
 - 2) Fleksi : Posisi dagu bergeser kearah dada janin
 - 3) Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam) : Bagian depan janin memutar ke depan bawah symphysis
 - 4) Ekstensi : Kepala janin ekstensi ke arah sumbu jalan ahir pada pintu bawah panggul.
 - 5) Rotasi Ekstensi (Putaran Paksi Luar)
 - 6) Ekspulsi : Proses ahirnya bahu
 - g) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, indungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi di depan symphysis untuk mempertahankan posisi defleksi.
 - h) Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat atau tidak
 - i) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar
 - j) Melahirkan badan bayi dengan posisi tangan biparietal dengan tangan telunjuk
 - k) Sanggah badan bayi dengan tangan kanan dan susuri badan bayi sampai ke tungkai
 - l) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi dan kemudian etakan

bayi diatas perut ibu.

m)Keringkan badan bayi dengan handuk yang ada di atas perut ibu

n) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat

o) Periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua

p) Memberitahu ibu akan disuntikkan oxytosin di pahanya secara Intra Muskular

V. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan ibu dan bayi nya saat ini
2. Ibu sudah dalam posisi litotomi
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
4. Alat telah disiapkan dan didekatkan ke dekat bidan
5. Telah dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, BB lahir : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Perempuan, Apgar Score : 9/10, Anus : Positif, Cacat : Negatif dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat.

KALA III

Hari/Tanggal : Kamis/ 10 April 2025

Jam : 15.10 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan lega dan bahagia anak nya sudah lahir dalam keadaan sehat dan sempurna
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sakit

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg

N	: 82 x/i
RR	: 20 x/i
T	: 36,8°C
3. Kontraksi Uterus	: Keras
TFU	: Sepusat
Perdarahan	: Normal

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

Ny. R G1P0A0 umur 23 tahun partus kala III persalinan normal

III. PERENCANAAN

1. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
2. Melakukan massase uterus setelah plasenta lahir $\pm$ 15 detik
3. Memeriksa keadaan plasenta
4. Memeriksa jalan lahir
5. Meletakkan plasenta pada wadah
6. Membiarkan plasenta masih terhubung dengan bayinya hingga dipastikan denyut nadi tali pusat sudah berhenti setelah itu tali pusat dipotong
7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu dan bayi

IV. IMPLEMENTASI

1. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu :
 - a. Tangan kiri diatas fundus uteri ibu untuk melakukan dorongan dorso cranial
 - b. Tangan kanan melakukan PTT untuk melihat tanda-tanda pelepasan plasenta
 - c. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, ulangi PTT kembali sampai plasenta tampak di depan vulva
 - d. Jika plasenta sudah tampak di depan vulva akukan pengeluaran plasenta dengan cara memutar dan terpinlin
2. Melakukan massase uterus setelah plasenta l ahir $\pm$ 15 detik untuk memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik atau keras.
3. Memeriksa keadaan plasenta dan memastikan plasenta ahir

dalam keadaan engkap. (Kepmenkes 320 Tahun 2020, hal 78)

4. Memeriksa jalan lahir apakah jalan lahir terdapat robekan atau tidak. (Kepmenkes 320 Tahun 2020, hal 78)
5. Meletakkan plasenta pada wadah yang sudah disediakan.
6. Membiarkan plasenta masih terhubung dengan bayinya hingga dipastikan denyut nadi tali pusat sudah berhenti dan sudah tidak ada lagi aliran darah di tali pusat dibuktikan dengan ciri-ciri tali pusat berwarna pucat, berbentuk datar/gepeng dan tidak keluar darah saat tali pusat dipotong.
7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu dan bayi

V. EVALUASI

1. Plasenta sudah lahir pukul 15.10 WIB
2. Telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan uterus berkontraksi baik (keras)
3. Plasenta lahir dalam keadaan lengkap
4. Tidak terdapat robekan pada jalan lahir
5. Plasenta sudah diletakan pada wadah yang disediakan
6. Plasenta masih terhubung dengan bayinya hingga dipastikan denyut nadi tali pusat sudah berhenti setelah itu tali pusat dipotong
7. IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu dan bayi sudah dilakukan

KALA IV

Hari/Tanggal : Kamis/10 April 2025

Jam : 15.25 WIB

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena proses persalinannya berjalan lancar dan anak nya dalam keadaan sehat dan sempurna
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa sakit dan mulas
3. Ibu mengatakan bahwa dirinya merasa lelah dan haus

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. N : 78 x/i
 - c. T : 36,5°C
 - d. RR : 22 x/i
4. Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat
5. Kandung Kemih : Kosong (Tidak Teraba)
6. Perdarahan : Normal

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

Ny. R G1P0A0 umur 23 tahun partus kala IV persalinan normal

III. PERENCANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialami ibu adalah hal yang normal
3. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
4. Membersihkan ibu
5. Membersihkan bayi
6. Anjurkan ibu untuk angsumg memberikan ASI
7. Beritahu keluarga ibu untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu
8. Pantau keadaan ibu
9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam
10. Pindahkan ibu ke ruangan kamar rawat inap setelah 2 jam post partum
11. Melakukan dekontaminasi alat
12. Melakukan pendokumentasian

IV. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu saat ini bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialami ibu adalah hal yang normal sebagai tanda bahwa uterus ibu sedang berkontraksi untuk kembali pada keadaan sebelum hamil dan mencegah perdarahan.
3. Mengajarkan ibu untuk massase uterus supaya kontraksi uterus ibu baik untuk mencegah terjadinya perdarahan yaitu dengan cara meletakkan tangan ibu diatas fundus uterus ibu dan mengajarkan ibu untuk memassase uterus ibu secara memutar dan pelan
4. Membersihkan ibu dengan kain basah dan mengganti underpad ibu, pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.
5. Membersihkan bayi, mengeringkannya dan memakaikan pakaian bayi agar bayi terjaga kehangatannya.
6. Menganjurkan ibu untuk angsumg memberikan ASI pada bayinya
7. Memberitahu keluarga ibu untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu agar ibu tidak emas dan dehidrasi.
8. Memantau keadaan ibu dari tekanan darah ibu, nadi ibu, tinggi fundus uterus ibu, kontraksi ibu, kandung kemih ibu, dan perdarahan ibu secara berkala setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam selanjutnya
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam observasi kala IV seperti miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.
10. Memindahkan ibu ke ruangan kamar rawat inap setelah 2 jam post partum.
11. Melakukan dekontaminasi alat-alat yang terkontaminasi selama persalinan yaitu alat-alat di rendam pada arutan chlorine 0,1% selama 10 menit, kemudian dicuci dengan sabun dan air bersih dan setelah itu di keringkan dan disterilkan pada sterilikator selama ± 30

menit

12. Melakukan pendokumentasian

V. EVALUASI

1. Ibu dan Keluarga mengerti mengenai keadaan ibu dan bayi nya saat ini
2. Ibu sudah mengerti rasa mulas yang dialami ibu normal
3. Ibu paham dan akan melaksanakan massase uterus
4. Ibu telah dibersihkan dan digantikan pakaian nya dengan pakaian bersih
5. Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan pakaian
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya
7. Ibu telah diberikan makan dan minum
8. Telah dilakukan observasi kala IV selama 2 jam dan hasilnya baik
9. Ibu mengerti dan ibu telah berhasil mobilisasi dini setelah 2 jam post partum
10. Ibu telah dipindahkan ke ruangan kamar rawat inap
11. Alat-alat telah di sterilkan
12. Sudah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF-1)

Tanggal pengkajian : 10 April 2025

Jam Pengkajian : 21.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Tanjung

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan ibu telah menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22 x/i Suhu
	: 37°C	Pols	: 80 x/i

4. Payudara

Bentuk	: Asimetris
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Ada

5. Uterus

Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat

6. Vulva

Pengeluaran	: Ada
Lochea	: Rubra
Warna	: Merah
Jumlah	: 20 cc
Perineum	: Tidak ada robekan perineum (tidak ada jahitan)
Kandung kemih	: Kosong

ASSESMENT

Ny. R G1P1A0 usia 23 tahun, ibu 6 jam post partum normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22 x/i
Suhu	: 37°C	Pols	: 80 x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti.

4. Melakukan KIE kepada ibu tentang kebersihan diri :
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b. Mengganti pembalut dua kali sehari.
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Melakukan KIE kepada ibu tentang gizi :
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - c. Minum minimal 3 liter/hari
 - d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

6. Mendemonstrasikan teknik menyusui.

Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan

7. Mendemonstrasikan cara perawatan payudara yang benar.

Evaluasi : Ibu bisa mempraktikkan kembali perawatan payudara yang benar.

8. Mengajarkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif

9. Jadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi : Kunjungan ulang dijadwalkan pada tanggal 16 April 2025

2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF-2)

Tanggal pengkajian : 16 April 2025

Jam Pengkajian : 10.30 WIB

Tempat : Perumahan Lestari, Jl. Besar Deli Tua (Rumah Ny. R)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik meskipun sedikit lelah karena harus terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusu dan tidak ada penyulit, ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Ibu mengeluh susah BAB selama kurang lebih 3 hari ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran :

Composmentis Tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20x/i
	: 80x/i	Suhu	: 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ASSESSMENT

Ny. R G1P1A0 usia 23 tahun, ibu post partum normal 6 hari dengan keluhan susah BAB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu penyebab ibu mengalami susah BAB adalah karena setelah melahirkan, hormon seperti progesteron menurun drastis, yang bisa memperlambat pergerakan usus, penyebab yang lainnya adalah kurangnya cairan yang masuk kedalam tubuh ibu, kurangnya makan sayur atau makanan berserat, dan juga ibu cenderung kurang bergerak karena nyeri, padahal gerakan penting untuk merangsang kerja usus

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab susah BAB

3. Memberikan penkes terkait penanganan susah BAB yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti pepaya, pisang, apel, sayur – sayuran bayam, brokoli dan sawi karena serat membantu melunakkan feses dan memperlancar pergerakan usus, ibu juga bisa minum air hangat saat bangun pagi untuk merangsang refleksi BAB, kemudian lakukan jalan kaki perlahan di sekitar rumah minimal 10 – 15 menit/hari untuk membantu mengaktifkan otot usus dan mempercepat proses pencernaan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara mengatasi susah BAB

4. Memberikan penkes tentang :

Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat bayi

5. Jadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi : Kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 28 Mei 2025

3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF-3)

Tanggal pengkajian : 30 April 2025

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Perumahan Lestari, Jl. Besar Deli Tua (Rumah Ny. R)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan puting susunya sudah tidak lecet lagi, pengeluaran ASI

lancar dan bayi menyusu kuat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/i

Pols : 80 x/i

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ASSESSMENT

Ny. R G1P1A0 usia 23 tahun, ibu post partum normal 2 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu bahwa proses involusi uterus ibu berjalan normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya baik-baik saja.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus/Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal pengkajian : 10 April 2025

Jam Pengkajian : 15.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Tanjung

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R
Tanggal/jam ahir : 10 April 2025 Pukul : 14.00 WIB
Umur : 0 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Satu)
Berat Badan : 3000 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 10 cm

2. Riwayat kesehatan bayi pada masa intra *uterin*/sebelum lahir

Kesehatan ibu selama hamil : Baik
Penyakit yang pernah diderita : Tidak Ada
Cara mengatasi : -
USG : 2 kali
ANC : 6 kali
Tempat : Klinik Pratama Tanjung

3. Kebiasaan ibu waktu hamil : Tidak Ada

4. Riwayat penyakit kehamilan : Tidak Ada

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Lama Persalinan :
Kala I : 12 jam

Kala II : 30 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Komplikasi persalinan : Tidak Ada
 Tempat persalinan : Klinik Pratama Tanjung

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Bayi baru lahir

Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Ke-1	Rekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(□) >100	8/10
	Usaha bernafas	() tidak ada	(□) lambat atau teratur	() menangis	
	Tonus otot		() fleksi sedikit		
	Reflek				
	Warna		() gerakan sedikit		
		() umpuh	(□) tubuh kemerahan pada tangan dan kaki	(□) gerakan aktif	

		☐ tak bereaksi ☐ biru/pucat		☐ menangis ☐ kemerahan	
Ke-5	Rekuensi jantung	☐ tidak ada	☐ < 100	☐ >100	
	Usaha bernafas	☐ tidak ada	☐ ambat tak teratur	☐ menangis	9/10
	Tonus otot		☐ fleksi sedikit		
	Reflek				
	Warna				
		☐ umpuh		☐ gerakan aktif	

			☐ gerakan sedikit		
				☐ menangis	
			☐ tubuh kemerahan		
			pada tangan dan kaki	☐ kemerahan	
		☐ tak bereaksi			
		☐ biru/pucat			

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun embek, dan tidak ada cephalhematoma
- Muka : Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- Mulut : Mukosa bibir embab dan berwarna merah muda
- Telinga : Simetris dan tidak ada serumen
- Leher : Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Genetalia : Jenis kelamin aki-laki, Tidak ada pengeluaran
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Anus : Ada ubang anus
- Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah engkap

- Kulit : Berwarna kemerahan

3. Pemeriksaan Neurologi

- Rooting Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di pipi angsung menoleh ke arah rangsangan
- Sucking Refleks : Baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI
- Grasping Refleks : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam
- Moro Refleks : Baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi
- Babinsky Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa : Neonatus cukup bulan

Masalah : -

Kebutuhan : Penkes (Pendidikan Kesehatan)

III. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Memberikan suntikan vitamin K
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
4. Mengenakan baju, popok, bedong dan topi bayi
5. Ajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar
6. Ajarkan kepada ibu cara merawat bayi
7. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi
8. Melakukan Pendokumentasian

IV. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal
2. Memberikan suntikan vitamin K dosis 1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral
3. Memberikan imunisasi 0,5 ml secara IM dipaha kanan

anterolateral, yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

4. Mengenakan baju, popok, bedong dan topi bayi
5. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang
6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menyarankan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, seperti selalu mengganti popok jika basah dan memakai pakaian bayi yang hangat dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menyarankan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja embek, ada endor darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya pada bayi.
8. Melakukan Pendokumentasian

V. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Sudah diberikan suntikan vitamin K
3. Sudah diberikan imunisasi Hepatitis B yaitu 1-2 jam setelah pemberian suntikan vitamin K
4. Ibu paham dan tampak mempraktekkan pelekatan menyusui dengan benar
5. Ibu sudah paham dan bersedia melakukan cara merawat bayi
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang terjadi pada bayi
7. Sudah dilakukan pendokumentasian

VI. PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Data Perkembangan Pada 15 Jam Neonatus (KN-1)

Tanggal : 11 April 2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Tanjung

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna.
2. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan daya hisap kuat.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernapasan : 45 x/i
 - b. Denyut jantung : 130 x/i
 - c. Suhu : 37,2°C
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Tonus otot : Baik
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Panjang Badan : 49 cm
 - b. Berat Badan : 3000 gr

- c. Lingkar Kepala : 33 cm
 - d. Lingkar Dada : 32 cm
 - e. Lingkar engan : 10 cm
4. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 - c. Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan
 - d. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
 - e. Telinga : Simetris, ada lubang telinga, daun telinga terbentuk
 - f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio palatoskizis dan abioskizis
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - h. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada
 - i. Abdomen : Pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
 - j. Punggung : Tidak ada spinabifida
 - k. Genetalia : abia mayora menutupi abia minora
 - l. Anus : Ada ubang, mekonium sudah keluar
 - m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki engkap, tidak ikhterus, tidak sianosis
5. Pemeriksaan Refleks
- a. Refleks rooting : Positif
 - b. Refleks sucking : Positif
 - c. Refleks moro : Positif
 - d. Refleks tonic neck : Positif
 - e. Refleks grasping : Positif

ASSESSMENT

By. Ny. R Neonatus normal 15 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3000 gram, PB 49 cm.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
Evaluasi : Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 37,2°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang,
jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke Klinik Pratama Tanjung atau fasilitas kesehatan terdekat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang
Evaluasi : Kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 25 April 2025

2. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN-2)

Tanggal : 25 April 2025
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : Perumahan Lestari, Jl. Besar Deli Tua (Rumah Ny. R)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada beruntusan pada wajah bayi, bayinya menyusu kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus dan bayi mengalami ruam kulit dibagian bokong ((Peraturan Kepmenkes 320 Tahun 2020 pada Hal. 36 No. 14 Tentang Ruam Kulit).

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik, composmentis
- b. TTV :
 - Pernafasan : 45 x/i,
 - Nadi : 124 x/i,
 - Suhu : 36,8°C
- c. Berat badan : 3300 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah ada beruntusan, Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat belum putus, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak

ASSESSMENT

By. Ny. R Neonatus dengan Diaper Rash

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa beruntusan ini merupakan fase normal yang dialami oleh bayi baru lahir. Karena merupakan pengaruh hormon dan bukan penyakit, maka tidak perlu adanya pengobatan apapun. Dan mengingatkan ibu agar tidak

membersihkan wajah bayi menggunakan sabun, alkohol atau cairan antiseptik lainnya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ruam kulit dibagian bokong disebabkan oleh beberapa hal seperti kulit bayi yang terus – menerus lembab karena popok basah sehingga mengalami iritasi, popok yang terlalu ketat atau sering bergesekan dengan kulit, penggunaan produk perawatan seperti sabun, tisu basah, bedak atau lotion yang mengandung alkohol, parfum bisa menyebabkan iritasi pada kulit bayi yang sensitif. Apabila ruam ini dibiarkan dapat terinfeksi oleh jamur (*Candida Albicans*) atau bakteri (*Staphylococcus aureus*), menyebabkan ruam yang lebih parah, bernanah atau melepuh.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab ruam kulit pada bayi

4. Menjelaskan kepada ibu tentang pencegahan ruam popok atau cara mengatasi ruam popok pada bayi seperti membersihkan area popok setiap kali bayi BAK dan BAB menggunakan air hangat dan kain bersih atau kapas lembut, keringkan area kulit dengan cara ditepuk perlahan jangan digosok, oleskan krim pelindung seperti zinc oxide, petroleum jelly atau salep khusus ruam popok setelah mengganti popok, ganti popok setiap 2-3 jam sekali atau segera setelah bayi BAK maupun BAB, biarkan bayi tidak memakai popok terlebih dahulu untuk beberapa hari agar kulit bisa “bernafas”, gunakan sabun bayi yang hipoalergenik, tanpa pewangi dan alkohol, gunakan popok yang lembut, menyerap baik, dan tidak terlalu ketat, jika menggunakan popok kain, pastikan dibilas bersih dan tidak mengandung sisa deterjen, jangan gunakan bedak bayi untuk ruam popok karena bisa memperparah iritasi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bagaimana cara menangani ruam popok dan sudah paham untuk tidak memakaikan popok terlalu lama pada bayi

5. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. Mengganti popok bayi sehabis BAK dan BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

7. Jadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi : Kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 09 Mei 2025

3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN-3)

Tanggal : 09 Mei 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Perumahan Lestari, Jl. Besar Deli Tua (Rumah Ny. R)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan beruntusan pada wajah bayinya sudah hilang, ruam kulit dibagian bokong bayi juga sudah hilang, bayinya menyusu kuat dan ASInya lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

b. Keadaan umum : baik, composmentis

c. TTV : Pernafasan : 44 x/i, Nadi 122 x/i,
Suhu 36,8°C

d. Berat badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

b. Bayi menghisap kuat saat menyusu

c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-7 kali/hari

BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

ASSESSMENT

By. Ny. R Neonatus normal 14 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu aktasi.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI

3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, polio 1.
Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 14 Mei 2025

Pukul : 17.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin berencana untuk ber-KB, memiliki rasa takut, dan ibu juga masih bingung dalam memilih dan menggunakan jenis kontrasepsi yang akan digunakan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
TD : 120/70 mmHg
Suhu : 36,7°C
Nadi : 80 x/i
Pernapasan : 22 x/i
BB : 52 kg

TB : 152 cm

ASSESMENT

Ny. R usia 23 tahun, postpartum 2 jam, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu dengan kontrasepsi Metode Amenorea aktasi (MAL).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu secara umum keadaannya baik, tanda-tanda vital dalam batas normal diantaranya

Tanda-Tanda Vital :

- TD : 120/70 mmHg
- Temp : 36,7°C
- Pols : 80 x/i
- RR : 22 x/i

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi angsumg sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang KB pasca persalinan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan ikut ber-KB pasca persalinan adalah mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaiknya tidak lebih dari tiga), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita, serta ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tujuan ikut ber-KB pasca persalinan

4. Memberikan informasi tentang metode kontrasepsi pada pelayanan KB pasca persalinan yaitu beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas adalah Metode KB non hormonal adalah Metode Amenorea aktasi (MAL), kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang metode kontrasepsi pada pelayanan KB pasca persalinan dan memilih menggunakan metode Metode Amenorea aktasi (MAL)

4. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Amenorea aktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan). Adapun keuntungannya adalah segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang Metode Amenorea aktasi (MAL)

5. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian untuk setiap tindakan

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan