

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan I (Pertama)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2026 Jam : 11.00 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. Evi Pakpahan

Umur : 40 thn

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak /Indonesia
Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Hutatoruan VII

No.Hp : 081377201209

b. Identitas Suami

Nama : Tn. Andar

Umur : 41 thn

Agama : Kristen

Suku/bangsa :

Pendidikan : SMA

Pekerjaa : Satpam

Alamat : Hutatoruan VII

No.Hp : 081377201209

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal : 28 Februari 2026 Pukul : 11.00 WIB Oleh : Dumaria

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilan (ANC)

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri punggung

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (Menarche) : 13 Tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 3-4 hari

d. Banyak/berapa x ganti doek /hari : 3-4 kali/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Anak Ke	Umur (Thn)	UK (mg)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	P B	BB (kg)	J K	Keadaan	Laktasi
1	1 Jam (meninggal neonatal)	38	Normal	Puskesmas	Bidan	Asfiksia (Meninggal satu jam setelah persalinan)	Tidak Ada Komplikasi	49	2,9	P	Baik	Tidak menyusui (bayi meninggal)
2	21	40	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	48	3,1	p	Baik	Asi Eksklusif
3	17	39	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	50	3,2	L	Baik	Asi Eksklusi
4	15	40	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	51	3,1	P	Baik	Menyusui namun tidak Asi Eksklusif
5	12	40	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	50	3,2	P	Baik	Menyusui namun tidak Asi Eksklusif
6	10	39	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	49	3,3	P	Baik	Asi Eksklusif
7	7	40	Normal	Puskesmas	Bidan	Normal	Normal	50	3,0	L	Baik	Menyusui Asi Eksklusi
8	K	E	H	A	MI	LAN	SE	K	A	R	A N	G

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. Kehamilan ke berapa : G8P7A0H6

b. HPHT : 28-06-2025 TTP : 04-04-2026

c. UK : 34 – 36 Minggu

d. Kunjungan ANC teratur/**tidak**, frekuensi 3 x, tempat ANC :
Puskesmas, Posyandu.

Kunjungan ke dokter sekaligus USG : 1x, Kunjungan ke bidan : 2x

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe, asam folat, dan vitamin.

- f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan : Usia 19 Minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif $\pm$ 10x/menit
- h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 5 kali sudah lengkap, yaitu:

(Ibu mengatakan telah mendapat suntikan TT 1, TT 2, TT 3, TT 4, TT 5 di kehamilan pertamanya dan dikehamilan ke 5 sudah mendapatkan Imunisasi TT lengkap)

i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:

- 1) Rasa lelah : Ada
- 2) Mual muntah : 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

j. Kecemasan /kekhawatiran khusus : Tidak Ada

k. 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

l. Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada

m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll):

Suami ibu merokok.

Rencana persalinan : Normal

1. 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

2. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Asma : Tidak Ada
- c. Hipertensi : Tidak 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

4. Riwayat KB :

- a) KB yang pernah digunakan : Ibu pernah memakai Alkon KB Suntik selama 2 Tahun, namun tidak menggunakan alkon lagi dikarenakan kurang cocok dengan ibu.
- b) Berapa lama : 2 Tahun
- c) Keluhan : Tidak Ada

5. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : Sah Kawin: 1 kali
- b. Lama menikah : 23 tahun, menikah pertama pada umur: 18 Tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- c. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas, Bidan.
- e. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

6. *Activity Daily Living:*

a. Pola Makan dan Minum:

1) Makan:

Frekuensi : 3 - 4 kali/hari

Porsi : Sedang

Jenis makanan : Ibu mengatakan mengonsumsi nasi, sayur mayur, buah-buahan, dan terkadang cemilan seperti : kerupuk, roti, gorengan.

Makanan pantangan : Tidak Ada

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan nafsu makan berkurang disaat TM 1 namun meningkat saat memasuki TM 2 dan di TM 3 lebih meningkat.

2) Minum:

Jumlah : 7 -8 gelas/hari

b. Pola istirahat:

2) Tidur siang : 1 jam

3) Tidur malam : 6-7 jam

4) Keluhan : Tidak Ada

c. Pola eliminasi :

1. BAK : 6-7 x/hari, warna : Jernih
Keluhan waktu BAK : Tidak Ada
2. BAB : 1 x/hari, warna : Kecoklatan ,
lendir : Tidak Ada
darah : Tidak Ada
Konsistensi BAB : Lunak
Keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene:

- 1) Mandi : 2 x/hari
- 2) Keramas : 3 x/minggu
- 3) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan sehari-hari : IRT (ibu rumah tangga)

Keluhan : Nyeri Punggung

2. Hubungan seksual : 3 x/minggu

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik, stabil
- b. Postur tubuh : Baik
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital :
 - a. Suhu : 36,5c
 - b. T/D : 120/80 mmHg
 - c. Pols : 79 x/i
 - d. Respirasi : 20x/i
- f. Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil : 56 kg, BB sekarang :66 kg

kenaikan BB selama hamil : 10 kg
IMT : $BB / (TB)^2 = 56 / (1,55)^2 = 23,3$
(Normal)
2) Tinggi Badan : 155 cm
3) LILA : 27,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala :
- Rambut :Lurus warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih
- b. Muka
- Pucat :Tidak
- Oedem : Tidak
- Cloasma gravidarum : Ada
- c. Mata
- Conjungtiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Oedem Palpebra : Tidak Ada
- d. Hidung
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Polip : Tidak Ada
- e. Telinga
- Simeteris : Ya, Simetris
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Kelainan pendengaran : Tidak Ada
- f. Mulut :
- Lidah : Merah muda, tidak ada jamur
- Bibir : Tidak pecah-pecah

Pucat/tidak : Tidak

Pecah-pecah/tidak : Tidak

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 Pembengkakan

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak Ada Pembengkakan

h. Telinga :

Simetris : Ya, Simetris

Serumen : Tidak Ada

Pemeriksaan pendengaran : Baik

i. Dada :

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran puting susu : Ada pengeluaran puting susu

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

k. Abdomen :

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Linea/striae	: Linea Nigra, Striae Livide
Luka bekas operasi	: Tidak Ada
Pergerakan janin	: Terasa / aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Palpasi abdomen:

Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (Bokong), TFU : 34

Leopold II : Dibagian abdomen kanan teraba bagian janin keras,memapan (Punggung) di abomen kiri teraba bagian lunak dan bagian janin terkecil (Ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting (Kepala).

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (divergen)

b. TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

c. Auskultasi : 148x/i

4. Pemeriksaan panggul luar :

Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan

Distansian Kristartum : Tidak Dilakukan

Konjugata eksterna : Tidak Dilakukan

Lingkar panggul : -

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak

6. Pemeriksaan Ekstremitas

Atas :

Jumlah jari tangan : Lengkap 10 jari

Oedem/tidak : Tidak

Bawah :

Jumlah jari kaki : Lengkap 10 jari

Oedem/tidak : Tidak

Varises : Tidak Ada

Refleks patela : Aktif

7. Pemeriksaan Genitalia :

Vulva : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Kemerahan/lesi : Tidak Ada

8. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,4 gr/dl

Golongan darah : Tidak Dilakukan

Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) : Non Reaktif

Glukosa : 134,7 mg/dl (Sewaktu)

Protein urine : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ibu E.P G8P7A0H6 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar : - Usia Kehamilan : 34-36 minggu

HPHT : 28-06-2025

TFU : 34 cm

TBBJ : 3.255 gram

- Indeks Massa Tubuh ibu = 27,4 (Normal)

Ds : - Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
- Ibu mengatakan ini kehamilan kedelapan.
- Ibu mengeluh nyeri punggung.
- ibu mengatakan Haid Terakhirnya tanggal 28-06-2025

Do : - TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5 °C

- LILA : 27,4 cm

- TTP : 04-04-2026

- Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (Bokong), TFU : 34 cm

-Leopold II : Dibagian abdomen kanan teraba bagian janin keras,memapan (Punggung) di abomen Kiri teraba bagian lunak dan bagian janin terkecil (Ekstremitas)

-Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting (Kepala)

- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

- TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$

- Auskultasi : 146x/i

b. Masalah : Ibu mengatakan merasa cemas karena nyeri punggung yang dialami ibu.

c. Kebutuhan : Konseling terkait keluhan yang ibu alami.

III. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi Masalah Potensial

Identifikasi dari kasus ibu .E.P dengan faktor risiko adalah perdarahan, solusio plasenta, atonia uteri serta infeksi postpartum.

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Beritahu dan jelaskan kepada ibu tentang pengertian nyeri punggung.
3. Beritahu ibu apa saja penyebab nyeri punggung.
4. Beritahu ibu cara pencegahan nyeri punggung.
5. Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
6. Jelaskan pada ibu tanda bahaya di trimester ketiga.
7. Beritahu ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi
8. Anjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan cairan yang cukup dan seimbang.
9. Anjurkan ibu untuk datang kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

VI. Implementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu *120/80 mmHg* yang masih dalam batas normal. Tinggi rahim ibu *34 cm* sesuai dengan usia kehamilan sekitar *32-36*. Perkiraan berat bayi dalam kandungan sekitar

2.635 gram dan denyut jantung bayi 148 kali per menit, yang menunjukkan kondisi bayi baik. Lingkar lengan atas ibu 27,5 cm, dan perkiraan waktu persalinan 04 Maret 2026, namun dapat maju 1 minggu dan mundur 1 minggu dari perkiraan HPL.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa Nyeri punggung pada kehamilan tua adalah keluhan yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan fisiologis tubuh menjelang persalinan. Kondisi ini muncul karena peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh, serta peregangan otot dan ligamen di sekitar panggul dan tulang belakang. Tekanan dari janin yang semakin membesar juga berkontribusi terhadap timbulnya rasa nyeri. Nyeri punggung pada kehamilan tua bersifat umum dan biasanya terjadi di bagian punggung bawah. Keluhan ini dapat memengaruhi kenyamanan ibu, namun merupakan bagian dari adaptasi tubuh terhadap proses kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa penyebab Nyeri punggung pada kehamilan adalah keluhan yang umum terjadi akibat perubahan fisiologis, mekanis, dan hormonal selama masa kehamilan. Kondisi ini muncul karena penambahan berat badan, pembesaran rahim, perubahan postur tubuh, serta pengaruh hormon yang membuat ligamen lebih longgar. Tekanan dari janin yang semakin besar juga menambah beban pada tulang belakang dan otot punggung. Nyeri punggung pada kehamilan biasanya dirasakan di bagian punggung bawah dan menjadi bagian dari adaptasi tubuh terhadap proses kehamilan.

4. Memberitahu ibu bahwa untuk mencegah Pencegahan nyeri punggung pada kehamilan dilakukan dengan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, serta menggunakan alas tidur yang nyaman. Ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil atau berjalan untuk menjaga kekuatan otot. Penggunaan alas kaki yang tepat membantu mengurangi tekanan pada punggung. Istirahat yang cukup dan relaksasi diperlukan untuk mengurangi ketegangan otot. Pencegahan ini mendukung kenyamanan ibu

selama kehamilan dan membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Upaya ini juga berperan menjaga kesehatan tulang belakang agar tetap stabil. Pencegahan yang konsisten dapat menurunkan risiko nyeri berlebihan pada trimester akhir.

5. Memberitahu ibu agar tetap rutin mengonsumsi tablet Fe (zat besi) dan vitamin yang telah diberikan, karena ibu hamil perlu tetap mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Tablet Fe berfungsi mencegah anemia yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Vitamin membantu memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan yang diperlukan tubuh dalam masa kehamilan. Konsumsi rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan akan mendukung pertumbuhan janin, memperkuat daya tahan tubuh ibu, serta mempersiapkan kondisi yang optimal menjelang persalinan..

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada trimester ketiga kehamilan adalah kondisi yang harus segera dikenali karena dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Gejala yang perlu diwaspadai meliputi perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, pecahnya ketuban sebelum waktunya, sakit kepala berat disertai pandangan kabur, pembengkakan pada wajah atau tangan, demam tinggi, serta sesak napas atau nyeri dada. Apabila ibu hamil mengalami salah satu tanda tersebut, segera mencari pertolongan medis sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dan menjaga keselamatan ibu serta bayi.

7. Memberitahu ibu pengertian KB beserta penjelasannya kontrasepsi ada beberapa jenis. Pil KB, suntik, dan implan bekerja dengan hormon untuk mencegah ovulasi. Kondom dan IUD mencegah sperma bertemu sel telur. Ada juga metode alami seperti menghitung masa subur, meski kurang efektif. Manfaat KB adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga kesehatan ibu, memberi waktu tubuh untuk pulih, serta membantu merencanakan keluarga dengan lebih baik. Bagi ibu yang sudah merasa cukup memiliki anak, saya menyarankan Metode Operasi Wanita (MOW).

MOW adalah operasi kecil untuk menutup saluran telur secara permanen, aman, tidak mengganggu hormon maupun kehidupan seksual, dan sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan cairan yang cukup serta seimbang agar kebutuhan tubuh dan janin terpenuhi dengan baik. Asupan makanan bergizi membantu mendukung pertumbuhan janin, mencegah anemia, dan menjaga daya tahan tubuh ibu. Konsumsi cairan yang memadai penting untuk mencegah dehidrasi, menjaga fungsi metabolisme, serta mengurangi risiko keluhan seperti konstipasi dan nyeri punggung. Pola nutrisi yang sehat dan seimbang akan memberikan energi yang cukup bagi ibu, sekaligus mempersiapkan kondisi tubuh menghadapi persalinan dengan lebih optimal.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 14 Maret 2026. Pemeriksaan berkala membantu mendeteksi dini adanya komplikasi, memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan penanganan yang tepat. Dengan pemeriksaan teratur, kesehatan ibu lebih terjaga dan persiapan menuju persalinan dapat dilakukan secara optimal.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu Sudah mengetahui terkait keluhan yang saat ini ia alami.
3. Ibu sudah mengetahui apa penyebab ia mengalami nyeri punggung dan dapat menyebutkan kembali.
4. Ibu sudah mengetahui bagaimana cara menangani nyeri punggung yang sedang ibu alami dan berjanji agar melakukan hal yang telah dianjurkan.

5. Ibu telah diberikan tablet tambah darah dan juga vitamin.
6. Ibu sudah mengetahui apa saja tanda- tanda bahaya pada kehamilan dan dapat menyebutkan ulang Kembali.
7. Ibu memahami penjelasan terkait dengan KB akan tetapi ibu masih mempertimbangkan untuk memilih KB MOW dikarenakan rasa takut.
8. Ibu bersedia untuk menjaga asupan nutrisi dan cairan yang cukup.
9. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan Kembali dan bersedia untuk datang kepetugas Kesehatan apabila mengalami ketidaknyamanan kehamilan.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal Pemeriksaan : 14 Maret 2026

Pukul : 09.30 WIB

A. Data Subjektif (S)

Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan terkadang kram kaki di malam hari.

Keluhan lain-lain : Tidak ada

Keluhan Yang lalu : Ibu mengatakan nyeri punggung yang dialami ibu sudah berkurang.

B. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Status emosional : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 x/ i

Pols : 80 x/i

Temp : 36,4 °C

d) Pertambahan BB : 0,4Kg

e) Pergerakan janin 24 jam terakhir: Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir ± 1 kali.

1. Pemeriksaan Palpasi

a. Leopold I : TFU : 35 cm

Bagian fundus teraba bagian bulat lembek tidak melenting (bokong)

b. Leopold II : Bagian abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang meman (Punggung). Bagian abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras bulat melenting (kepala), sudah masuk PAP.

d. Leopold IV : 4/5

2. TBBJ : (TFU-12) x 155

$(35-12) \times 155 = 3.410$ gr

3. Auskultasi : 149 x / menit

C. Analisis Data

G8P7A0 H6Usia 36-38 Minggu dalam kehamilan normal

D. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu kepada ibu penyebab kram yang dialami ibu saat malam hari.
3. Beritahu ibu cara mengatasi kram yang sedang ia alami.

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya di TM III
5. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
6. Beritahu ibu persiapan menjelang persalinan untuk perlengkapan ibu dan bayi.
7. Beritahu ibu untuk menggunakan KB (Keluarga Berencana)
8. Jelaskan antisipasi pada ibu dengan risiko tinggi

b. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU : 35 cm, UK: 36-38 minggu,
TBBJ : 3.410 gr, presentasi kepala, DJJ 149 x/I, TTP : 04/04 /2026.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu penyebab kram yang dialami ibu kram yang dialami ibu hamil pada malam hari umumnya terjadi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti meningkatnya beban tubuh, peregangan otot, serta tekanan dari janin yang semakin membesar. Kondisi ini sering dipicu oleh kelelahan, kurangnya asupan cairan dan mineral seperti kalsium serta magnesium, atau sirkulasi darah yang melambat saat beristirahat. Kram biasanya muncul pada otot tungkai, terutama di malam hari, dan merupakan keluhan yang umum terjadi sebagai bagian dari adaptasi tubuh terhadap kehamilan.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui penyebab kram perut yang sedang ia alami.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi kram pada kehamilan dapat dilakukan dengan cara sederhana seperti meregangkan otot perlahan, melakukan pijatan ringan, serta menjaga asupan cairan dan nutrisi yang cukup. Ibu hamil juga dianjurkan untuk beristirahat dengan posisi yang nyaman agar otot lebih rileks. Upaya ini membantu meredakan kram, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara mengatasi kram nya dan bersedia akan melakukannya dirumah.

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya di TM III, pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil perlu mewaspadaai tanda bahaya seperti perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, berkurangnya atau hilangnya gerakan janin, pecahnya ketuban sebelum waktunya, sakit kepala berat disertai pandangan kabur dan pembengkakan pada wajah atau tangan, demam tinggi, serta sesak napas atau nyeri dada mendadak. Gejala-gejala tersebut dapat menandakan adanya komplikasi serius seperti preeklampsia, solusio plasenta, infeksi, atau gangguan pada janin, sehingga bila muncul salah satunya ibu harus segera mencari pertolongan medis di fasilitas kesehatan terdekat untuk mencegah risiko yang lebih besar bagi ibu maupun bayi.

Evaluasi : Ibu telah memahami tanda bahaya di TM III dan dapat mengulang Kembali untuk antisipasi.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu yang dimana tanda-tanda persalinan biasanya ditandai dengan munculnya kontraksi yang teratur, semakin kuat, dan tidak hilang meski berganti posisi. Selain itu, ibu dapat mengalami keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) sebagai tanda serviks mulai membuka, serta pecahnya ketuban yang ditandai keluarnya cairan dari vagina.

Evaluasi : Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan

6. Memberitahu tentang persiapan menjelang persalinan, ibu perlu mempersiapkan berbagai hal penting agar proses kelahiran berjalan lancar dan nyaman. Dokumen seperti kartu identitas, buku kesehatan ibu dan anak, serta hasil pemeriksaan kehamilan harus dibawa untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Pakaian ibu yang longgar dan nyaman, perlengkapan bayi seperti pakaian, selimut, serta popok juga perlu disiapkan sejak dini. Selain itu, perlengkapan pribadi seperti alat mandi, pembalut khusus nifas, dan makanan ringan dapat membantu ibu merasa lebih tenang selama menunggu persalinan. Persiapan yang lengkap

akan mendukung kelancaran proses persalinan sekaligus memberikan rasa aman bagi ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menyebutkan perlengkapan yang diperlukan seperti pakaian ibu, perlengkapan bayi, dan kebutuhan pribadi lainnya.

7. Memberitahu ibu jenis-jenis KB atau Keluarga Berencana memiliki berbagai jenis, mulai dari metode hormonal seperti pil, suntik, dan implan; metode non-hormonal seperti IUD, kondom, dan metode alami; hingga metode permanen yang disebut KB mantap. Salah satu metode permanen untuk wanita adalah MOW (Metode Operasi Wanita/tubektomi), yaitu prosedur pembedahan untuk menutup atau memotong tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. MOW memiliki efektivitas lebih dari 99%, bersifat permanen, tidak memengaruhi siklus menstruasi karena tidak mengubah hormon, dan cocok bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

Evaluasi : Ibu memahami mengenai jenis-jenis KB dan setelah diberikan penjelasan ibu masih bimbang untuk memilih jenis KB sehingga ibu masih membutuhkan waktu untuk berfikir.

8. Menjelaskan persiapan antisipasi kepada ibu dengan risiko tinggi memiliki risiko komplikasi lebih besar, seperti perdarahan postpartum, atonia uteri, atau retensio plasenta. Sehingga perlu dilakukan persiapan rujukan yang komprehensif. Hal ini mencakup kesiapan fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan yang lebih lengkap, akses cepat ke rumah sakit rujukan, serta koordinasi dengan tim obstetri dan anestesi jika diperlukan tindakan operatif. Selain itu, harus dipastikan ketersediaan darah untuk transfusi, peralatan resusitasi, serta obat-obatan uterotonika untuk mengatasi risiko perdarahan, serta melakukan asesmen menyeluruh terhadap kondisi ibu, termasuk status hemoglobin, tekanan darah, dan riwayat obstetri sebelumnya, agar dapat mengantisipasi komplikasi sejak dini.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

I. Identitas

a. Identitas pasien b. Identitas penanggung jawab/ suami

Nama	: Ibu E.V		: Tn. A.P
Umur	: 41 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Alamat	: Hutatoruan VII	Alamat	: Hutatoruan VII

Pada tanggal 26 Maret 2026 , pukul 07.00 WIB Ibu E.P umur 41 tahun G8P7A0H6 hamil 38-40 minggu ibu datang ke Puskesmas Hutabaginda dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 24.00 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 26 Maret 2026.

Pukul : 07.00 WIB.

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perut mulai terasa sakit pukul 24.00 WIB (7 jam yang lalu).
- 2) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.
- 3) Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluan pada pukul 22.00 WIB.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV :

T/D : 120/80 mmHg Suhu : 36,5 ° C

RR : 22 x/i Pols : 78 x/i

3) Kontraksi / his : 3 x 10 menit

4) Lamanya : 32 detik

5) Pemeriksaan abdomen

a) Leopold I

Pada bagian Fundus Ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting yaitu bokong janin. TFU pertengahan procymploideus dan pusat. Bila diukur dengan pitameter TFU : 37 cm.

b) Leopold II

Pada abdomen Ibu disebelah kanan teraba memanjang, keras, serta memapan yaitu punggung janin. pada abdomen Ibu sebelah sebelah kiri teraba bagian terkecil janin yaitu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin. DJJ : 148x/i

c) Leopold III

Teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin

d) Leopold IV

kepala sudah memasuki PAP (divergen)

TBBJ : (TFU – 11) x 155

$(37 - 11) \times 155 = 4.030$ gram

Auskultasi : 148 x/i

6) Pemeriksaan dalam	: 07.00 wib
. Vulva	: Tidak ada bengkak
. Vagina	: Tidak ada varises
c. Portio	: Menipis
Effacement	: 50%
Pembukaan	: 4 cm
d. Ketuban	: Belum pecah
e. Penurunan	: H-II ⁺ / STATION (- 2)
f. Presentasi	: Belakang kepala
g. Posisi	: Uzun uzun kecil kanan depan
h. Molase	: o
i. Letak rangkap	: (-)
j. Tali pusat menimbun	: (-)

Analisa (A)

G8P7A0H6 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif akselerasi.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV ibu TD : 120/80 mmHg, RR : 22 x/i, pols : 78 x/i, suhu : 36,5 °C, DJJ : 148x/i, pembukaan 4 cm, portio menipis effacement : 50%, presentasi belakang kepala, ketuban belum pecah dan tidak terdapat masalah.
Evaluasi : Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dan bayi dalam batas normal dan ibu sangat senang menanti kelahiran bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum oleh suami seperti roti, air putih dan teh manis.

3. Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya agar ibu lebih nyaman, tenang, dan privasi ibu terjaga selama proses persalinan. kemudian menyiapkan partus set yang berisi sarung tangan steril, klem dan gunting tali pusat, kasa serta kapas steril, spuit 3 cc, cairan antiseptik, perlak dan doek steril, penghisap lendir, tempat plasenta, serta obat-obatan esensial seperti oksitosin 10 unit dalam satu ampul yang siap digunakan segera setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan postpartum, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, salep mata tetrasiklin 1%, dan cairan infus normal salin; semua alat harus dalam kondisi lengkap, bersih, dan siap pakai
Evaluasi : Ruang persalinan sudah bersih dan alat-alat partus set sudah lengkap.

4. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta memberitahun kepada keluarga untuk memimpin doa agar proses persalinan lancar, dan memberitahu kepada ibu yang membantu ibu bersalin nantinya bidan. Evaluasi : Ibu lebih rileks dan paham tentang proses persalinan

5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk proses persalinan, seperti partus set, obat-obat esensial, alat pelindung diri, pakaian bayi dan pakaian ibu.

Evaluasi : partus set dan obat-obat esensial sudah berada di samping tempat tidur pasien

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas ringan seperti jalan-jalan, jongkok atau bergoyang ke kanan/kekiri untuk mempercepat dilatasi serviks dan penurunan kepala.

Evaluasi : Ibu sudah berjalan-jalan untuk mempercepat dilatasi serviks dan penurunan kepala janin.

7. Mengajarkan tehnik relaksasi pada ibu disaat kontraksi datang, dengan melakukan tarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut untuk mendapatkan relaksasi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit.

Data perkembangan Kala 1

NO	His	DJJ	Nadi	Asuhan
1	3x 10"/ 20 detik	148x/i	80	Melakukan serta mengajarkan ibu tehnik bernafas dalam untuk mengurangi rasa sakit dan membuat ibu merasa lebih rileks kemudian mengatur posisi ibu senyaman mungkin, kemudian meyakinkan ibu bahwa persalinan ini akan berlangsung dengan lancar sehingga ibu lebih percaya diri. Evaluasi: dukungan sudah diberikan pada ibu sehingga ibu siap untuk melakukan persalinan.
2	3x 10"/ 30 detik	147x/i	81	Memberikan ibu nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan tenaga ibu pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk menjaga energi dan kesehatan selama persalinan. Evaluasi : Makan dan minum pada ibu sudah diberikan
3	3x 10"/ 40 detik	148x/i	80	Melakukan serta mengajarkan ibu latihan dengan bola persalinan (Jeanball) untuk membantu memperlancar proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan. Evaluasi : Ibu telah melakukan jeanbal untuk membantu memperlancar persalinan.

KALA II

Tanggal Pengkajian : 26-03-2026

Jam :17.00

WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Hutabaginda

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Mules semakin sering menjalar ke punggung
- 2) Ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB
- 3) Merasa ada tekanan pada anus dan pergerakan janin aktif

DATA OBJEKTIF (O)

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Suhu : 37°C
4. TD : 110/80 mmHg
5. N : 80x/i
6. P : 22x/i
7. DJJ : 152x/i
8. His : 5x/10'/50''
9. Anus membuka
10. Perineum menonjol
11. Vulva membuka
12. Pemeriksaan dalam (Pukul 17.00 WIB)
 - a. Pembukaan serviks lengkap
 - b. Ketuban telah pecah spontan pada pukul (16.30 wib) warna jernih sedikit keruh, tidak berbau
 - c. Porsio tidak teraba
 - d. Penurunan kepala (Hodge IV)
 - e. Posisi UUK kanan depan

ANALISA (A)

Ibu E.P G8P7A0H7, hamil aterm, inpartu kala II

PENATALAKSANAAN (P)

1) Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan

servik sudah lengkap, ketuban telah pecah spontan, DJJ 152x/i, ibu akan segera bersalin dan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi yang telah dipilih untuk bersalin nanti dengan berbaring dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi).

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan akan segera melahirkan dan telah mengambil posisi yang nyaman.

2) Menganjurkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan untuk memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan

Evaluasi : Suami dan keluarga telah mendampingi dan memberikan semangat

3) Melakukan pertolongan persalinan dimana kepala bayi sudah tampak di depan vulva 5-6 cm, meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong untuk menahan perineum dan tangan yang lainnya menjaga fleksi dari pada kepala bayi maka lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dahi, maka lahirlah seluruh kepala. Memeriksa adanya lilitan, menunggu kepala melakukan putar paksi luar, dan tangan melakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan tuntun curam ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang tuntun curam ke atas, maka lahirlah seluruh badan bayi. Kemudian, melakukan penilaian sepiantas dengan hasil APGAR SCORE berjumlah 10, dan mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan bayi. Menjepit tali pusat 3-4 cm dengan umbilicus dan klem serta memotong dengan gunting tali pusat.

Evaluasi : Telah diberitakan bayi lahir spontan, pukul 06.30 WIB jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

4) Memberikan bayi di atas dada ibu untuk melakukan IMD dan menyelimuti bayi dengan handuk yang baru. Beritahu kepada ibu untuk memeluk erat bayi nya dan mulai memberikan ASI.

Evaluasi : Telah dilakukan IMD kepada bayi dan ibu bahagia atas kelahiran bayinya.

5) Memantau bayi untuk mencari puting susu ibu agar bayi mendapatkan kolostrum (asi pertama yang keluar berwarna kekuningan) yang berguna sebagai kekebatalan tubuh bayi.

Evaluasi : ASI ibu sudah keluar

KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 -03-2026 Jam : 17.45 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Hutabaginda

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu merasa senang atas kelahiran bayi nya
- 2) Ibu merasakan adanya keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu mengatakan perut terasa mules

DATA OBJEKTIF (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TFU Setinggi : Pusat
- 4) Kontraksi : Baik
- 5) Kandung kemih : Kosong
- 6) Perdarahan : ± 300 cc
- 7) Plasenta belum lahir
- 8) Tidak ada robekan pada jalan lahir

ANALISA (A)

Ibu E.P P8A0H7 inpartu kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta.

Evaluasi : Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dalam batas normal.

2) Memberitahu kepada ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi baik.

Evaluasi : Sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha kanan ibu.

3) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubik melakukan tekanan yang berlawanan arah keatas dan belakang (dorso kranial) untuk membantu mencegah terjadi nya inversion uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta tampak didepan vulva dengan perlahan melahirkan plasenta dan selaput ketuban sehingga lahirlah seluruhnya

Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 17.58 WIB

4) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : Kotiledon lengkap (± 20 buah), diameter ± 20 cm, tebal ± 3 cm, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap dan plasenta seluruhnya lahir lengkap pada pukul 18.00 WIB.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap.

5) Melakukan massase uterus pada fundus agar kontraksi uterus kuat dan baik.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik.

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26-03-2026

Jam : 18.15 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Hutabaginda

DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya
- 3) Ibu merasa haus dan lapar

DATA OBJEKTIF (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- 3) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i

Suhu : 36,5 °C P : 22 x/i

- 4) Kontraksi uterus baik
- 5) Kandung kemih tidak penuh
- 6) ASI belum lancar
- 7) TFU : setinggi pusat
- 8) Plasenta lahir lengkap, jumlah perdarahan ± 300 cc
- 9) Robekan jalan lahir tidak ada

ANALISA (A)

Ibu E.P P8A0H7 , partus kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong.

Evaluasi : TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik

- 2) Mengobservasi dan estimasi perdarahan, memastikan kontraksi dengan baik, dan mencuci tangan.

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.

3) Melakukan pemantauan kala IV dengan memeriksa kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua dan pemantauan perdarahan

Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kala IV pemeriksaan kontraksi uterus ibu dalam batas normal.

4) Mengajari ibu untuk mobilisasi dini setelah masa pemantauan selesai dengan cara membantu ibu memiringkan badan ke kiri ataupun ke kanan.

Evaluasi : Ibu telah melakukan mobilisasi dini

5) Membantu ibu untuk duduk terlebih dahulu sebelum pulang untuk mengurangi resiko ibu pingsan akibat proses persalinan dan membantu ibu untuk berjalan kembali sebelum pulang dengan cara menganjurkan suami untuk menopang ibu agar tidak jatuh.

Evaluasi : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan menuju mobil saat ingin pulang.

Tabel 3.2 Catatan Perkembangan Kala IV

[illegible]

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2026

Pukul : 17.30 wib

DATA SUBJEKTIF (S)

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ibu E.P

Tanggal lahir : 26 Maret 2026

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 8

DATA OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda Vital

P : 70x/i Suhu : 36,6 0C

N : 130x/i BB : 3.200 gram

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Komposmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Muka : Simetris

- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera bersih
- 4) Hidung : Berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 5) Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : Simetris, tidak ada bunyi whezing
- 8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : Labia mayor dan minor lengkap, klitoris tampak, introitus vagina normal.

11) Refleks

- 1) Moro : Aktif, saat dikejutkan kedua tangan dan kaki memperlihatkan gerakan seperti kaget
- 2) Rooting : Aktif, saat diberi ransangan di pipi, bayi spontan menoleh ke arah ransangan
- 3) Sucking : Aktif, saat diberi minum dengan mendekatkan bayi ke puting susu ibu bayi menghisap dengan kuat
- 4) Grasping : Aktif, saat telapak tangan di sentuh bayi menggenggam sentuhan
- 5) Palmargraps: Aktif, saat jari tangan di lentakkan di tangan bayi menggenggam dengan kuat

c. Antropometri

BB : 3.200 gr

PB : 51 cm

LK : 35 cm

Tabel 3. 3

APGAR SCORE Bayi Baru Lahir

Tanda	Hasil	Skor	
		Menit Pertama	Menit Kelima
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Tubuh dan ekstremitas berwarna kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	>100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	Menangis kuat	2	2
<i>Activity</i> (aktivitas)	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak megap-megap	2	2
Jumlah		9	10

ANALISA (A)

Bayi baru lahir normal 1 jam setelah persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital bayi normal dalam batas normal ,berat badan bayi 3.200 gram,panjang badan bayi 51 cm, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki semua normal.

Evaluasi : Ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayi nya semua baik.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi telah diberikan setelah Vit K 0,5 mg secara IM 1

dipaha kiri 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi akan mendapatkan Hb0 1 jam setelah pemberian Vit-K dan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada persalinan yang lalu.

Evaluasi : Bayi sudah mendapatkan penyuntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan pada bayi.

3. Menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin, jangan letakkan bayi dekat dengan jendela, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah misalnya BAK atau BAB, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan pada bayinya dengan tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin karena dengan isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan setiap kali bayi mengisap payudara, dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Bayi diberikan ASI sesering mungkin.

3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. KUNJUNGAN I (6-48 jam setelah persalinan)

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 26 Maret 2026

Jam : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : PKM Hutabaginda

DATA SUBJEKTIF (S)

a. Identitas Pasien

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: N.y E.P	Nama	: T.n A.P
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
No.HP/WA	: 081377201209	No.HP/WA	: 081377201209
Alamat	: Hutatoruan VII	Alamat	: Hutatoruan VII

DATA SUBJEKTIF (S)

- a) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi nya
- b) Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya
- c) Ibu mengatakan sudah buang air kecil
- d) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti jalan ke kamar mandi
- e) Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 77 x/i

Respirasi : 18 x/i

Suhu : 36,7 ° c

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Rambut : Panjang, bersih

Kulit kepala : Bersih

b. Muka : Pucat : Tidak

Oedema : Tidak ada

c. Mata : Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak ikterik

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung : Simetris : Ya, Simetris

Pembesaran polip : Tidak ada

e. Telinga : Simetris : Ya , simetris

Keadaan pendengaran : Baik

f. Mulut :

Lidah : Bersih

Bibir : Tidak pucat dan tidak pecah-pecah

Gigi : Tidak berlobang

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharynx : Tidak ada pembengkakan

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Tidak ada pembesaran limfe

Tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Mammae :

Colostrum : Sudah keluar

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Mastitis : Tidak

Kebersihan : Bersih

i. Abdomen :

Palpasi TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

j. Genetalia :

Robekan perineum : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Infeksi Perineum : Tidak ada

k. Pengeluaran Pervaginam :

Lochea : Terdapat pengeluaran darah segar yang berwarna merah (lochea rubra) normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

l. Ekstremitas :

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Tanda homan : Negatif (-)

ANALISA (A)

Ibu E.P P8A0 Nifas pada 6 jam setelah persalinan.

PENATALAKSANAAN (P)

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI tetap keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran lochea rubra, bau amis dan warna merah segar

Evaluasi : Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dalam batas normal.

b) Menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan ibu adalah hal normal karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan sangat dibutuhkan sekali dalam proses penyembuhan alat kandungan seperti sewaktu hamil

Evaluasi : Ibu dapat menerima penjelasan dan sudah paham

c) Menganjurkan pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi yang dimulai sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Bayi telah diberikan ASI dan ibu berjanji memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

d) Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik

Evaluasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

e) Memberikan KIE tentang pola makanan yang seimbang sesuai dengan kemampuannya yaitu mendukung ibu untuk terus makan makanan teratur 3x/hari dan mengkonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayuran serta memperbanyak minum yaitu 9-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar.

Evaluasi : Ibu sudah makan nasi 3x/hari dengan ikan, sayur dan buah serta minum ±9 gelas air putih serta 1 gelas teh manis dan ibu sudah mengetahui pola makan yang seimbang dan akan melakukannya.

f) Memantau keadaan ibu, yaitu tetap memantau jumlah darah yang keluar, memantau kontraksi dari uterus ibu, memantau keadaan fisik ibu dan keadaan emosional ibu juga.

Evaluasi : Telah dilakukan pemantauan kepada ibu.

g) Membantu ibu untuk meletakkan tangannya di atas perut untuk mengetahui dan memastikan keadaan uterus baik dengan teraba keras.

Evaluasi : Ibu telah meletakkan tangannya diatas perut untuk mengetahui cara penilaian uterus yang baik.

h) Mengajari ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dengan miring kiri kanan terlebih dahulu atau bisa juga dengan tutup mata bertujuan menghindari terjadinya pusing, dan belajar kekamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ingin BAK atau BAK.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

i). Memberitahu ibu ada beberapa yang harus dihindari ibu pada masa nifas ini seperti:

a. Jangan membuang ASI yang warna kekuningan itu bukan ASI basi namun itu adalah kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) sampai 3 hari karena kolostrum sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak.

b. Hindari membersihkan payudara dengan alkohol/ obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi.

c. Jangan mengikat perut terlalu kencang.

d. Hindari menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menghindari yang dapat merugikan ibu

j) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya yang harus ibu perhatikan, seperti:

- a) Demam lebih dari 2 hari
- b) Perdarahan lewat jalan lahir
- c) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- d) Ibu merasa sedih, murung dan menangis tanpa sebab
- e) Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- f) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia untuk segera menghubungi bidan.

2. KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Minggu , 29 Maret 2026

Jam : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan perut masih merasa mules sedikit
2. Ibu mengatakan payudara sebelah kiri ada rasa nyeri saat di tekan dan pada saat bayi di susui, dan ASI tidak lancar pada payudara sebelah kiri ibu
3. Ibu mengatakan lebih sering menyusui bayinya di payudara sebelah kanan ibu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

T/D : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Respirasi : 20 x/i

Suhu : 36,5° c

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala

Rambut : Panjang, bersih

Kulit kepala : Bersih

b. Muka : Pucat : Tidak

Oedema : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak Ada kelainan

Oedem Palpebra : Tidak ada

d. Hidung : Simetris : Ya, Simetris

Pembesaran polip : Tidak ada

e. Telinga : Simetris : Ya, simetris

Keadaan pendengaran : Baik

f. Mulut :

Lidah : Bersih

Bibir : Tidak pucat dan tidak pecah-pecah

Gigi : Tidak berlobang

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharynx : Tidak ada pembengkakan

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Mammae :

Kanan : Pengeluaran : ASI lancar

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Mastitis : Tidak

Kebersihan : Bersih

Kiri : Pengeluaran : Tidak lancar, mammae teraba keras

Puting susu : Menonjol

Rasa nyeri : Ada, pada saat di tekan

Mastitis : Tidak

i. Abdomen :

Palpasi TFU : pertengahan simfisis ke pusat

Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

j. Genitalia :

Robekan perineum : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Infeksi Perineum : Tidak ada

k. Pengeluaran Pervaginam :

Lochea : Pengeluaran lochea rubra,merah segar.

l. Ekstremitas :

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Tanda hotman : Negatif (-)

ANALISA (A)

Ibu E.P P8A0, Nifas hari ke empat

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan simfisis ke pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kekuningan serta berlendir.

Evaluasi : Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu semuanya dalam batas normal.

2. Mengajari ibu teknik perawatan payudara untuk memperlancar ASI dan mengurangi rasa nyeri pada saat dekat, yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu meletakkan kain di bagian bawah perut dan di bagian atas untuk membuat nyaman, selanjutnya membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil bertujuan untuk melunakkan kerak-kerak ASI yang menutupi saluran ASI, lalu melakukan pemijatan lembut secara memutar kearah puting susu, mengepal tangan dari sisi luar payudara menuju puting susu, lalu menekan dengan sirkular dengan 2 jari dari luar menuju puting susu ibu, dan menekan puting susu mulai

dari aerola mammae untuk memastikan kembali pengeluaran ASI. kemudian mengkompresnya dengan

air hangat selama 3 menit, air dingin 2 menit dan air hangat kembali Selama 3 menit bertujuan untuk memperlancar peredaran darah lalu membersihkan dan mengeringkannya dengan handuk lalu memasang BH yang longgar.

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan payudara. Pengeluaran ASI pada payudara sebelah kiri ibu sudah lancar, payudara tidak terasa keras, puting susu sudah bersih. Ibu bersedia dan sudah mengetahui manfaat dan cara melakukan perawatan payudara.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayi nya secara bergantian payudara kiri dan kanan supaya ASI tetap lancar dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara.

Evaluasi : Ibu telah menyusui anaknya secara bergantian antara payudara kanan dan kiri.

4. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah supaya ASI ibu lancar dan membantu pertumbuhan bayi melalui ASI ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi makanan bergizi.

5. Menganjurkan suami untuk ikut terlibat dalam mengurus bayinya, supaya tercukupi istirahat ibu. Istirahat yang cukup dan teratur membuat kesehatan ibu terjaga dengan baik, cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Ibu dapat beristirahat disela-sela bayi tidur.

Evaluasi : Suami ikut terlibat dalam mengurus bayi nya dan mendukung kecukupan istirahat istrinya.

6. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi, dan ibu memahami cara pemberian ASI eksklusif dan kegunaannya untuk bayi.

Evaluasi: Ibu telah memberikan hanya ASI, ibu berjanji dan bersedia akan memberikan hanya ASI pada bayi sampai usia 6 bulan .

7. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi. Menyarankan ibu untuk personal hygiene ibu mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, mengganti pakaian ibu jika lembab atau basah.

Evaluasi : Ibu telah menjaga personal hygienenya.

8. Mengobservasi proses involusi : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong.

Evaluasi : Observasi dalam batas normal.

3. KUNJUNGAN III (8-28 hari setelah persalinan)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Sabtu , 11-04-2026

Jam : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayi rewel
2. Ibu mengatakan ASI sudah lancar

DATA OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

T/D : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Respirasi : 22 x/i

Suhu : 36,7° c

b. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala

Rambut : Panjang, bersih

Kulit kepala : Bersih

b. Muka : Tidak pucat, tidak ada odema

c. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : tidak ikterik

Palpebra : Tidak ada oedem

d. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip

e. Telinga : Simetris, pendengaran baik, normal

f. Mulut :

Lidah : Bersih

Bibir : Tidak pucat dan tidak pecah-pecah

Gigi : Tidak berlobang

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharynx : Tidak ada pembengkakan

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Mammae :

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Mastitis : Tidak ada

ASI : Lancar

Kebersihan : Bersih

i. Abdomen :

Palpasi TFU : 2 jari diatas simfisis

Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

j. Genetalia :

Oedem : Tidak ada

Infeksi Perineum : Tidak ada

k. Pengeluaran Pervaginam :

Lochea : Pengeluaran lochea serosa, dengan warna kecoklatan dan sedikit darah

Ekstremitas :

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Tanda homan : Negatif (-)

ANALISA (A)

Ibu E.P P8A0, nifas hari ke limabelas

PELAKSANAAN (P)

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

Evaluasi : Ibu mengatakan senang bahwa hasil pemeriksaan normal.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.

Evaluasi : Setelah dilakukan pemeriksaan involusi uterus ibu dalam batas normal.

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal .

Evaluasi : Lochea ibu saat ini adalah lochea Alba dan dalam batas normal.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif.

Evaluasi : Bayi tetap diberikan ASI

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

Evaluasi : Ibu telah istirahat yang cukup.

6. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

Evaluasi :Bayi telah dibedong dengan cara yang benar dan terhindar dari kontak langsung udara dingin.

7. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan yang terpercaya.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan atau tenaga kesehatan yang terpercaya jika ada keluhan.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sop ayam kampung karena memiliki kandungan protein tinggi dan berkualitas tinggi, jus buah blewah karena memiliki kandungan air yang tinggi juga dapat membantu menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh selama menyusui, ataupun susu untuk memperlancar ASI.

Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi sop ayam kampung, jus buah dan susu untuk memperlancar ASI.

9. Melakukan konseling kepada ibu tentang pemilihan KB yang tepat adalah MOW karena usia ibu yang sudah resti dan anak ibu yang sudah cukup, tetapi karena rasa takut ibu memilih KB Implan.

Evaluasi : Ibu memilih KB Implan dan sudah menetapkan tanggal pemasangannya.

3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan I (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2026

Jam : 18.00 wib

DATA SUBJEKTIF (S)

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ibu E.P

Tanggal lahir : 26 Maret 2026

Jenis kelamin :Perempuan

Anak ke : 8

DATA OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda Vital

P : 70x/I

Suhu : 36,6 0C

N : 130x/i BB : 3.200 gram

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Komposmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

Pola eliminasi

BAB : 1 kali (18.30 WIB)

BAK : 2 kali

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Muka : Simetris

3) Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera bersih

4) Hidung : Berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran

5) Telinga : Simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen

6) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

7) Dada : Simetris, tidak ada bunyi whezing

8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tali pusat

terbungkus dengan kasa steril dan kering, tidak ada perdarahan perdarahan tali pusat.

9) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema

10) Genitalia : Testis sudah turun, testis dan skrotum lengkap

11) Refleks

a. Moro : Aktif

b. Rooting : Aktif

c. Grasping : aktif

d. Sucking : Aktif

c. Antropometri

BB : 3.200 gr

PB : 51 cm

LK : 35 cm

ANALISA (A)

Diagnosa : Bayi cukup bulan, usia 7 jam

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital bayi normal dalam batas normal ,berat badan bayi 3.200 gram,panjang badan bayi 51 cm, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki semua normal

Evaluasi : Ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayi nya semua dalam batas normal.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi telah diberikan setelah Vit K 0,5 mg secara IM dipaha kiri 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan sudah mendapatkan Hb0 1 jam setelah pemberian Vit-K, imunisasi HB0 ini bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkanoleh virus hepatitis B dan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada persalinan yang lalu.

Evaluasi : Bayi telah dilakukan penyuntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan pada bayi, dan imunisasi HB O untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B, dan pemberian salep untuk mencegah infeksi pada persalinan tadi.

3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bayinya sudah BAK 2 kali dan sudah BAB 1 kali pada pukul 18.30 Wib.

Evaluasi : Bayinya sudah BAK dan BAB.

4. Menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin, jangan letakkan bayi dekat dengan jendela, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah misalnya BAK atau BAB, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Evaluasi : Ibu telah menjaga kehangatan bayi dan menjauhkan bayi dari benda dingin, seperti lantai ataupun tangan yang dingin.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin karena dengan isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan setiap kali bayi mengisap payudara, dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Bayi telah diberikan sesering mungkin dan ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif.

6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat hanya dengan kasa steril tanpa dibubuhi apapun termasuk betadin tetapi dengan membersihkan nya terlebih dahulu dengan mencelupkan kasa ke air DTT (air matang) lalu dikeringkan dengan kasa. Diusahakan pada saat mengganti popok bayi untuk memeriksa tali pusat apakah basah atau tidak untuk mencegah

kelembapan tali pusat yang dapat menimbulkan infeksi, jika basah segera ganti kasa dengan kasa yang baru.

Evaluasi : Perawatan tali pusat pada bayi sudah dilakukan dengan cara yang benar.

7. Mengajarkan kepada ibu pencegahan infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah, dan memperhatikan tali pusat untuk tetap dalam keadaan kering.

Evaluasi : Ibu telah mengerti pakaian bayi setiap kali basah.

2. KUNJUNGAN II (4 hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 29 Maret 2026

Jam : 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik, Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

P : 70x/i Suhu : 36,5 0C

N : 130x/i

3. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjutiva merah, sklera putih

4. Bayi menghisap dengan kuat saat menyusu

5. Tidak ada sianosis

6. Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik

7. Tonus otot baik

8. Refleks baik

9. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 Kali/hari, feses berwarna kuning kecoklatan dan padat

ANALISA (A)

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, lahir spontan dengan usia 4 hari.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi, yaitu TTV dalam batas normal, tali pusat kering dan belum puput, tonus otot baik, refleks baik, dan pola eliminasi normal.

Evaluasi : Pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dalam batas normal.

- 2) Memandikan bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memandikan bayi dengan memastikan suhu air hangat dengan menggunakan siku tangan, menyiapkan perlengkapan mandi, baju bayi. Membuka semua pakaian bayi, dan menutup dengan kain supaya bayi tidak kedinginan, pertama membersihkan bagian genitalia dan anus dengan kapas, lalu membuka dengan wajah sampai kaki dengan kain 2 bayi. Terakhir memandikan bayi di ember pemandian bayi lalu di bersihkan dengan satu gayung air hangat bersih. Keringkan bayi dengan handuk, oleskan minyak telon di bagian topi bayi lalu pasang topi, sarung tangan dan kaki, dan tidak mengoleskan bedak supaya kulit bayi tidak iritasi dan menghindari terhirup bayi yang dapat mengganggu sistem pernapasan bayi, pasang pakaian bayi, sebelumnya harus memastikan tali pusat sudah dikeringkan dengan kasa streil dan terbungkus kasa.

Evaluasi : Bayi telah dimandikan dengan cara yang benar dan dapat menerima masukan untuk tidak memberikan bedak pada bayi karna dapat membuat kulit bayi iritasi dan dapat mengganggu pernapasan bayi baru lahir jika terhirup.

- 3) Mengingatkan ibu dan keluarga kembali cara perawatan tali pusat, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan tali pusat, jangan menggunakan plester untuk menguatkan ikatan karena bisa mengakibatkan iritasi, biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya, jangan meletakkan benda apapun diatas tali pusat terkadang koin diletakkan di atas pusat yang bertujuan agar pusat tidak bodong. Supaya tali pusat cepat kering, selesai membersihkan biarkan tali pusat terbuka sebentar kemudian tutup dengan kasa. Periksa tali pusat ketika bayi BAK dan segera menggantinya dengan kasa steril yang baru untuk menghindari infeksi.

Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah dilakukan dengan cara yang benar.

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai. Masukkan puting susu ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka, biarkan bayi menghisap dengan sendirinya. Setelah ibu merasakan payudara nya terasa kosong ganti payudara dengan yang sebelahnya sampai bayinya melepaskan sendiri hisapannya. Setelah selesai menyusui hal yang paling penting yaitu menyendawakan bayi agar udara tidak masuk ke lambung.

Evaluasi : Bayi telah diberikan asi dan teknik menyusui asi ibu sudah melakukannya dengan benar.

- 5) Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI nya.

- 6) Mengingatkan kembali dan menanyakan ibu untuk menyusui bayi secara on demand atau setiap saat bayi ingin menyusui.

Evaluasi : Ibu menyusui bayinya secara on demand

- 7) Menganjurkan ibu untuk rutin menjemur bayi dipagi hari antara pukul 08.00 10.00 lamanya $\pm$ 30-60 menit (cuaca yang baik) dengan catatan

menutup bagian mata bayi, dan alat kelamin bertujuan untuk mengurangi dan mencegah penyakit kuning, meningkatkan kadar vitamin D, menghangatkan tubuh bayi, melatih kulit bayi dengan ransangan panas matahari, dapat membantu bayi tidur nyenyak.

Evaluasi : Ibu telah menjemur bayi dipagi hari di cuaca yang baik.

3. KUNJUNGAN III (8-28 hari)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Sabtu , 11-04-2026 Jam : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya
2. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
3. Ibu mengatakan tali pusat puput pada hari kamis, 02 April 2026

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

1. Tanda-tanda Vital

P : 70x/i

N : 130x/i

Suhu : 36,7 0C

2. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjutiva merah, sklera putih
3. Postur dan Gerakan : Normal dan aktif
4. Tonus otot : Aktif
5. Kesadaran : composmentis

6. Ekstremitas : Normal

7. Tidak ada sianosis

8. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda tanda infeksi

9. Tonus otot baik

10. Refleks baik

11. Pola eliminasi normal

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning kecoklatan dan padat.

ANALISA (A)

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, lahir spontan dengan usia 17 hari

Masalah : Tidak ada

1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi, yaitu TTV dalam batas normal, keadaan pusat baik, tonus otot baik, refleks baik, dan pola eliminasi normal.

Evaluasi : Pemeriksaan yang sudah dilakukan pada bayi dalam batas normal

2) Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusu.

Evaluasi : Bayi selalu diberikan asi setiap bayi mau menyusu

3) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela.

Evaluasi : Bayi telah dijaga kehangatannya dengan tidak diletakkan kontak langsung dengan udara dingin, air dan jendela.

Evaluasi : Pakaian bayi telah diganti setiap kali Basah.

4. Pendokumentasian Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 3 Mei 2026

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Dumaria

a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ibu lancar menyusui bayinya.
2. Ibu mengatakan belum datang haid.
3. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu kelancaran produksi ASI.

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - TD : 120/80
 - Suhu : 36 C
 - Nadi : 76x/i
 - RR : 20x/i

Analisa (A)

P8A0 Post Partum hari ke 35.

a. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu normal.
2. Menjelaskan dan memberikan konseling kepada ibu mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu kelancaran produksi ASI seperti :

a. MOW

MOW atau Metode Operasi Wanita adalah tindakan bedah untuk menutup saluran tuba sehingga mencegah kehamilan secara permanen. Metode ini memiliki daya guna sangat tinggi, memberikan perlindungan jangka panjang, dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI sehingga aman bagi ibu menyusui. Karena sifatnya permanen, MOW biasanya dipilih oleh ibu yang sudah yakin tidak ingin menambah anak lagi.

b. IUD (AKDR)

Mengandung hormon progestin yang bisa mengentalkan lendir serviks, mampu bertahan 8-10 tahun.

c. Implant

Mengandung hormon progesteron keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

d. Minipil

Pil ini mengandung progestin yang dapat bekerja lebih efektif untuk mencegah kehamilan tanpa mengganggu kelancaran produksi ASI.

e. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL adalah metode yang memiliki cara kerja berupa menekan ovulasi melalui peningkatan hormon Prolaktin saat menyusui, yang kemudian menghambat pelepasan hormone LH dan Estrogen sehingga pematangan sel telur tidak terjadi.

f. Kondom

Kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak akan mengganggu kelancaran produksi ASI.

Evaluasi : Setelah pasien sudah mengetahui Jenis - jenis KB yang

tidak mengganggu kelancaran dari pada asi maka pasien memilih implan.

3. Memberitahu kepada ibu mengenai syarat yang harus dipenuhi dalam pemilihan implan (alat kontrasepsi bawah kulit) sebagai alat kontrasepsi, yaitu:

- a) Implan dapat digunakan oleh ibu yang sudah melahirkan dan tidak sedang hamil. Pemasangan dapat dilakukan setelah persalinan. Implan aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- b) Ibu tidak memiliki kondisi medis tertentu yang menjadi kontraindikasi, seperti gangguan hati berat, kanker payudara, atau perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya. Sebelum pemasangan, ibu perlu dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan.
- c) Ibu bersedia menggunakan implan dalam jangka waktu tertentu (3–5 tahun tergantung jenis implan) dan memahami bahwa kesuburan akan kembali setelah implan dilepas. Ibu juga perlu mengetahui kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi (tidak haid, haid tidak teratur, atau bercak).

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mengerti syarat yang harus dipenuhi dalam menggunakan implan sebagai alat kontrasepsi.

- d) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan yang bergizi seimbang dan gaya hidup sehat agar kondisi tubuh tetap baik selama penggunaan implan.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan akan menjaga pola makan bergizi serta gaya hidup sehat.

