BAB III

STUDI KASUS DAN PERKEMBANGAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN I

No. Reg :

Hari/Tanggal : SELASA, 29-04-2025

Wkt. Pengkajian : 13:30 WIB

Nama Pengkaji : YULIANA HALAWA

Tempat Pengkajian : TPMB DEWI INDRAYANI S.KEB.

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

1 Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn. A
Umur	24 Tahun	25 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	O
Alamat	Cikamandilan, Kelurahan Cibaduyut RT/004 RW/003	

No.Telp/HP	083198084448	088802032787

2 Keluhan Utama : Ibu Mengatakan Ingin Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Dan Mengeluh Sedikit Pusing

3 Riawayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi:

1 Menarche : 15 tahun

2 Siklus : 29 hari

3 Lamanya : 3-7 hari

4 Banyaknya : Pada hari ke 1-4 : 3x Ganti pembalut/hari frekuensi:normal

5 Teratur/Tidak : Teratur

6 Keluhan Lain : Tidak ada

7 Dismenorhea : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1 G1 P0 A0

2 HPHT 04-08-2024 TP. 10-05-2025. Gravida 37 mg

3 Kapan merasakan Gerakan janin : 16 Minggu

4 Pergerakan dirasakan dalam 24jam terakhir aktif pergerakan : Aktif, 12:45 WIB lebih dari 10 kali

5 Tanda-tanda bahaya/penyulit : Tidak Ada

6 Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Vitamin C, Asam Folat, Kalsium. Tablet (1x1) Vitamin (3x1) dari bidan

7 Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak Ada

No	Hamil	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/Operasi

1	Hamil ini					

Tabel Riwayat Kehamila Sekarang

Trimester I		**Trimester II**	**Trimester III**		
13/10/2024	06/11/2024	11/12/2024	09/03/2025	03/04/2025	05/05/2025
USG	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
7-8 minggu	12-13 minggu	19 minggu	30 minggu	33 minggu	37 minggu 8 hari
BB : 40 kg	41 kg	44 kg	46,4 kg	49,7 kg	57,9 kg
TB 156 cm	-	-	-	-	
LL : 24 cm	24 cm	23 cm	25 cm	25 cm	27 cm
DJJ	136x/menit	140x/menit	155x/menit	139x/menit	142x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	27 cm	30 cm	32 cm
TD 110/70 MmHg	120/80 MmHg	1110/70 MmHg	120/80 MmHg	120/70 MmHg	130/80 MmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Vitamin C	Hufabion	MMS

8 Riwayat ANC

9 Keluhan-keluhan

1 Trimester I : Mual, makan kurang, pusing demam

2 Trimester II : pegal-pegal, mual kadang-kadang

3 Trimester III : Flu,batuk, Sakit pinggang, tidak dapat menganggu aktivitas sehari – hari

10 Imunisasi

TT: Catin: pada tahun 2024

TT 1 : Ya, pada kehamilan pertama, Tanggal : lupa (Tahun 2024)

TT 2 : Ya, pada kehamilan kedua, Tanggal : 22-01-2025

11 Riwayat Kesehatan Ibu

a. Riwayat Penyakit Keturunan

1) Diabetes Melitus : Tidak Ada
2) Hipertensi : Tidak Ada
3) Asma : Tidak Ada
4) Jantung : Tidak Ada
5) Hepatitis : Tidak Ada
6) Tubercolusis : Tidak Ada

b. Riwayat penyakit infeksi pada sistem reproduksi

1. HIV : Tidak Ada
2. Sifilis : Tidak Ada
3. IMS : Tidak Ada

c. Riwayat Kb

Ibu belum pernah ber KB

d. Riwayat pola kegiatan sehari hari

1) Pola Istrahat

a) Sebelum Hamil

Pola makan : 3x sehari

Jenis – Jenis : Nasi 1 piring (leboh banyak nasi)

Ayam,telur

Sayur – sayuran

Pola minum : 9 gelas/hari

Jenis – Jenis : Air putih+Susu

b) Selama Hamil

Pola makan: 3 x/hari

Pola minum: Nasi ½ piring (lebih banyak nasi)

Telur ayam, ikan, sayuran

Pola minum :8 gelas/hari

Jenis – Jenis : Air putih+Teh Hanget

2) Pola eliminasi

a) Sebelum Hamil

BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

b) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 5x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : khas

Keluhan : Tidak ada

3) Pola Aktivitas

a) Sebelum Hamil : ibu sebagai karyawan swasta sejak jam 07.45 – 16.00 WIB

b) Selama Hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah

4) Pola istrahat

a. Sebelum hamil

Tidur Siang : ± 2 jam (13.45 WIB)

Tidur Malam : ± 7 jam (20.30- 04.00 WIB)

b. Selama hamil

Tidur Siang : ± 1 jam (13.00 WIB)

Tidur Malam : ± 6 jam (11.00- 06.00 WIB)

5) Kebiasaan sehari-hari

a) Sebelum hamil

Merokok :Tidak

Alcohol :Tidak

Obat-obatan :Tidak

b) Sesudah hamil

Merokok :Tidak

Alcohol :Tidak

Obat-obatan :Tidak

6) Personal Hygiene

a) Sebelum hamil

Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu menganti pakaiannya

Gosok Gigi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

b) Setelah hamil (TM III)

Frekuensi : 1x sehari

Keluhan : Tidak ada

7) Riwayat ekonomi, psikososial dan spiritual

a. Ibu mendapatkan kasih sayang dan perhatian dari suami dan keluarga
b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga: suami
c. Rencana Tempat dan penolong : TPMB Elin Suherlina
d. Status perkawinan : menikah Usia pada saat menikah : istri 20 tahun, suami 20 tahun (2013), Berapa kali menikah : 1 kali (suami/istri)
e. Persiapan keuangan untuk bersalin: ± 4 juta
f. Persiapan perlengkapan bayi : ya, sudah udah
g. Persiapan jaminan kesehatan : BPJS
h. Persiapan donor darah : sudah ada dari keluarga
i. Kendaraan : pribadi, motor

B. DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. BB sebelum hamil : 42,8 kg
d. BB sekarang : 57,9 kg
e. Lila : 28 cm
f. TB : 156 cm

2 Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Tekanan darah :119/86 mmHg
b. Nadi : 88x/menit
c. Respirasi : 20x/menit

d. Suhu : 36 ℃

e. BJA : 130x/menit

3 Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala

kulit kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe

b. Wajah

simetri kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum

c. Mata

simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada cahaya.

d. Mulut dan gigi

mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Hidung

Tidak ada polip.

f. Telinga

simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

g. Leher

Tidak ada Kelenjar Getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

h. Payudara

a) Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada
b) Keluar cairan dari putting : ya colostrum
c) Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada
d) Areola mamae : Tidak ada
e) Putig payudara : Tidak ada
f) Luka pada payudara : Tidak ada
g) Retraksi dimpling : Tidak ada
h) Pembesaran, nasa yang abnormal :Tidak ada
i) Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada

j) Colostrum :Sudah ada sejak usia kehamilan 35 minggu

i. Abdomen

1) Bekas Operasi : Tidak ada
2) Linea Nigra : Ada
3) TFU : 28 Cm
4) DJJ : 128x/menit
5) TBJ : 2.325 gram
6) Lp : 90 cm
7) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)
8) Lepolod II : di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung)
9) Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melenting (kepala)
10) Leopold IV : Konvergen.

j. Genetalia

v/v tidak ada kelainan, tidak ada luka, tidak ada varises, ibu sangat menjaga kebersihan, tidak ada keputihan dan tidak ada oedema

k. Anus

tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas atas

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, : refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

m. Ekstremitas bawah

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

n. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan HB : 16-12-2024 (12,3 gr %)
2) Tripel eliminasi : 18-12-2024 (Negatif)

3) USG : tgl 21/01/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta
: corpus anterios, UK: 27 minggu)

4) Urine : Negatif

C. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny. N. G1P0AO Hamil 37 minggu keadaan janin tunggal hidup

Masalah : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : konseling tanda bahaya TM III, persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

No	Waktu	Tindakan
1.	29-04-2025 Pukul 13.30 WIB	Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TD :119/86 mmhg TFU :28 cm N :88x/menit DJJ :138x/menit S :36,5 C BB :50,5 gram RR :20x/menit TB :149 cm E: Ibu mengerti dan mengetahi
2.	Pukul 13.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan 1) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki 2) Gerakan janin berkurang 3) Penglihatan kabur 4) Ketuban pecah dini 5) Perdarahan pervaginam 6) Kejang

		E: Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya.
3.	Pukul 13.34 WIB	Menjelaskan perubahan fisiologi trimester III. E: Ibu mengerti dan memahami
4.	Pukul 13.37 WIB	Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan dan minuman yang banyak. E: Ibu mengerti.
5.	Pukul 13.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. E: Ibu mengerti
6.	Pukul 13.42 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, manfaatnya untuk mempercepat penurunan kepala dan merilekskan badan ibu untuk istrahat nyenyak dan nyaman. E: Ibu mengerti dan memahami.
7.	Pukul 13.45 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keliuar lendir bercamour darah, keluar air-air dan his yang sudah 5 menit sekali. E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
8.	Pukul 13.47 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak beraktivitas terlalu berlebihan seperti menggangkat barang terlalu berlebihan .

		E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang
9.	Pukul 13.49 WIB	Menjadwalkan kujungan ulang 1 minggu yang mendatang jika ibu merasa ada keluhan. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang
10.	Pukul 13.50 WIB	Melakukan dokumentasi tindakan berupa SOAP E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN II

No. Reg :

Hari/Tanggal : SENIN, 05-05-2025

Wkt. Pengkajian : 09:30 WIB

Nama Pengkaji : YULIANA HALAWA

Tempat Pengkajian : TPMB DEWI INDRAYANI S.KEB.

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

1 Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn. A
Umur	24 Tahun	25 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	O
Alamat	Cikamandilan, Kelurahan Cibaduyut RT/004 RW/003	
No.Telp/HP	083198084448	088802032787

2 Keluhan Utama : Ibu Mengatakan Tidak Ada Keluhan dan Mengatakan Ingin Melakukan Pemeriksaan Kehamilan.

3 Riawayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi:

1 Menarche : 15 tahun

2 Siklus : 29 hari

3 Lamanya : 3-7 hari

4 Banyaknya : Pada hari ke 1-3 : 3x Ganti pembalut/hari frekuensi:normal

5 Teratur/Tidak : Teratur

6 Keluhan Lain : Tidak ada

7 Dismenorhea : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1 G1 P0 A0

2 HPHT 04-08-2024 TP. 10-05-2025. Gravida 37 mg

3 Kapan merasakan Gerakan janin : 16 Minggu

4 Pergerakan dirasakan dalam 24jam terakhir aktif pergerakan : Aktif, 12:45 WIB lebih dari 10 kali

5 Tanda-tanda bahaya/penyulit : Tidak Ada

6 Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Vitamin C, Asam Folat, Kalsium. Tablet (1x1) Vitamin (3x1) dari bidan

7 Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak Ada

No	Hamil	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/Operasi
1	Hamil ini					

Tabel Riwayat Kehamila Sekarang

8 Riwayat ANC

Trimester I		**Trimester II**	**Trimester III**		
11/10/2024	03/11/2024	12/12/2024	12/03/2025	25/04/2025	05/05/2025
USG	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
7-8 minggu	12-13 minggu	19 minggu	30 minggu	33 minggu	37 minggu 8 hari
BB : 40 kg	41 kg	44 kg	46,4 kg	49,7 kg	58 kg
TB 156 cm	-	-	-	-	
LL : 24 cm	24 cm	23 cm	25 cm	25 cm	27 cm
DJJ	136x/menit	140x/menit	155x/menit	139x/menit	142x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	27 cm	30 cm	33 cm
TD 120/70 MmHg	120/80 MmHg	110/70 MmHg	120/80 MmHg	130/70 MmHg	120/80 MmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Vitamin C	Hufabion	MMS

9 Keluhan-keluhan

1) Trimester I : Mual, makan kurang, pusing demam

2) Trimester II : pegal-pegal, mual kadang-kadang

3) Trimester III : Flu,batuk, Sakit pinggang, tidak dapat menganggu aktivitas sehari – hari

10 Imunisasi

TT: Catin: pada tahun 2024

TT 1 : Ya, pada kehamilan pertama, Tanggal : lupa (Tahun 2024)

TT 2 : Ya, pada kehamilan kedua, Tanggal : 22-01-2025

11 Riwayat Kesehatan Ibu

a. Riwayat Penyakit Keturunan

1) Diabetes Melitus : Tidak Ada
2) Hipertensi : Tidak Ada
3) Asma : Tidak Ada
4) Jantung : Tidak Ada
5) Hepatitis : Tidak Ada
6) Tubercolusis : Tidak Ada

b. Riwayat penyakit infeksi pada sistem reproduksi

1) HIV : Tidak Ada
2) Sifilis : Tidak Ada
3) IMS : Tidak Ada

c. Riwayat Kb

Ibu belum pernah ber KB

d. Riwayat pola kegiatan sehari hari

1) Pola Istrahat

Sebelum Hamil

Pola makan : 3x sehari

Jenis – Jenis : Nasi 1 piring (leboh banyak nasi) Ayam,telur

Sayur – sayuran

Pola minum : 9 gelas/hari

Jenis – Jenis : Air putih+Susu.

2) Selama Hamil

Pola makan: 3 x/hari

Pola minum: Nasi ½ piring (lebih banyak nasi)

Telur ayam, ikan, sayuran

Pola minum :8 gelas/hari

Jenis – Jenis : Air putih+Teh Hanget

3) Pola eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

2) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 5x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : khas

Keluhan : Tidak ada

4) Pola Aktivitas

a. Sebelum Hamil : ibu sebagai karyawan swasta sejak jam 07.45 –16.00 WIB

b. Selama Hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah

5) Pola istrahat

a. Sebelum hamil

Tidur Siang : ± 2 jam (13.45 WIB)

Tidur Malam : ± 7 jam (20.30- 04.00 WIB)

b. Selama hamil

Tidur Siang : ± 1 jam (13.00 WIB)

Tidur Malam : ± 6 jam (11.00- 06.00 WIB)

6) Kebiasaan sehari-hari

a. Sebelum hamil

Merokok :Tidak

Alcohol :Tidak

Obat-obatan :Tidak

b. Sesudah hamil

Merokok :Tidak

Alcohol :Tidak

Obat-obatan :Tidak

7) Personal Hygiene

a. Sebelum hamil

Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu menganti pakaiannya

Gosok Gigi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

b. Setelah hamil (TM III)

Frekuensi : 1x sehari

Keluhan : Tidak ada

8) Riwayat ekonomi, psikososial dan spiritual

a. Ibu mendapatkan kasih sayang dan perhatian dari suami dan keluarga
b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga: suami
c. Rencana Tempat dan penolong : TPMB Elin Suherlina
d. Status perkawinan : menikah Usia pada saat menikah : istri 20 tahun, suami 20 tahun (2013), Berapa kali menikah : 1 kali (suami/istri)
e. Persiapan keuangan untuk bersalin: ± 4 juta
f. Persiapan perlengkapan bayi : ya, sudah udah
g. Persiapan jaminan kesehatan : BPJS
h. Persiapan donor darah : sudah ada dari keluarga
i. Kendaraan : pribadi, motor

B. DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. BB sebelum hamil : 42,8 kg
d. BB sekarang : 58 kg
e. Lila : 28 cm
f. TB : 156 cm

2 Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Tekanan darah :120/80 mmHg
b. Nadi : 82x/menit
c. Respirasi : 21x/menit
d. Suhu : 36,3 °C
e. BJA : 130x/menit

3 Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala kulit kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe

b. Wajah

simetri kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum

c. Mata

simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada cahaya.

d. Mulut dan gigi

mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Hidung

Tidak ada polip.

f. Telinga

simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

g. Leher

Tidak ada Kelenjar Getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

h. Payudara

a. Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada
b. Keluar cairan dari putting : ya colostrum
c. Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada
d. Areola mamae : Tidak ada
e. Puting payudara : Tidak ada
f. Luka pada payudara : Tidak ada
g. Retraksi dimpling : Tidak ada
h. Pembesaran, nasa yang abnormal : Tidak ada
i. Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada
j. Colostrum :sudah ada sejak usia kehamilan 35 minggu

i. Abdomen

1) Bekas Operasi : Tidak ada
2) Linea Nigra : Ada

3) TFU : 31 Cm
4) DJJ : 145x/menit
5) TBJ : 2.325 gram
6) Lp : 91 cm
7) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)
8) Lepolod II : di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung).

9) Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melenting (kepala)
10) Leopold IV : Konvergen.

j. Genetalia

v/v tidak ada kelainan, tidak ada luka, tidak ada varises, ibu sangat menjaga kebersihan, tidak ada keputihan dan tidak ada oedema

k. Anus

Tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas atas

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, : refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

m. Ekstremitas bawah

Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

n. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan HB : 16-12-2024 (12,3 gr %)
2) Tripel eliminasi : 18-12-2024 (Negatif)
3) USG : tgl 21/01/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta

: corpus anterios, UK: 27 minggu)

4) Urine : Negatif

E. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny. N. G1P0AO Hamil 38 minggu keadaan janin tunggal hidup

Masalah : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : konseling tanda bahaya TM III, persiapan persalinan

F. PENATALAKSANAAN

No	Waktu	Tindakan
1.	05-05-2025 Pukul 09.30 WIB	Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TD :120/80 mmhg TFU :31 cm N :82x/menit DJJ :145x/menit S :36,3 C BB :58 gram RR :21x/menit TB :149 cm E: Ibu mengerti dan mengetahi
2.	Pukul 09.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

		1 Bengkak pada wajah, tangan dan kaki 2 Gerakan janin berkurang 3 Penglihatan kabur 4 Ketuban pecah dini 5 Perdarahan pervaginam 6 Kejang E: Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya.
3.	Pukul 09.34 WIB	Menjelaskan perubahan fisiologi trimester III. E: Ibu mengerti dan memahami
4.	Pukul 09.35 WIB	Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan dan minuman yang banyak. E: Ibu mengerti.
5.	Pukul 09.37 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. E: Ibu mengerti
6.	Pukul 09.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, manfaatnya untuk mempercepat penurunan kepala dan merilekskan badan ibu untuk istrahat nyenyak dan nyaman. E: Ibu mengerti dan memahami.
7.	Pukul 09.42 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keliuar lendir bercamour darah, keluar air-air dan his yang sudah 5 menit sekali. E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

8.	Pukul 09.44 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak beraktivitas terlalu berlebihan seperti menggangkat barang terlalu berlebihan . E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang
9.	Pukul 09.45 WIB	Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti baju ibu, samping dan baju bayi yang lengkap. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang
10.	Pukul 09.49 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga senam ibu hamil untuk memperlancar proses persalinan E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang.
11.	Pukul 09.50 WIB	Melakukan dokumentasi tindakan berupa SOAP E: Ibu mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU BERSALIN

1 Kala Fase Aktif

Hari/Tanggal : SABTU 10-05-2025

Wkt. Pengkajian : 10:00 WIB.

Tempat Pengkajian: TPMB Dewi Indrayani

A. Data Subjektif

1 Keluhan utama

Ibu Mengatakan Mules Sejak Pagi Jam 08:00 WIB dan Keluar Lendir Bercampur Darah. Air-air keluar dari jalan lahir di sangkal oleh ibu.

2 Pemenuhan kebutuhan

a) Nutrisi dan Hidrasi

Terakhir makan : 09.00 WIB

Jenis makanan : nasi dan sayur serta lauk telur, porsi sedang

Alergi makanan : udang

Terakhir minum : 15 menit yang lalu

b) Istrirahat dan tidur

Malam : 8 jam (20-10 WIB)

Siang : -

c) Personal hygine

Mandi : 2x/hari

Keramas :2x/ minggu

Gosok gigi : 2x/hari

d) Eliminasi

Terakhir BAB : 06:00 WIB
Keluhan : tidak ada
Terakhir BAK : 09.00 WIB
Keluhan : tidak ada

e) Hub seksual

Terakhir hub seksual : 1 minggu yang lalu

Keluhan : tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : cukup
   b. Kesadaran : composmentis
   c. BB sebelum hamil :46 kg
   d. Bb sekarang : 59 kg
   e. TB : 149 cm
   f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan tanda tanda vital
   a. Tekanan darah :130/80 mmHg
   b. Nadi : 85x/menit
   c. Respirasi : 21x/menit
   d. Suhu : 36,6°C
   e. BJA : 140x/menit

3. Pemeriksaan fisik head to toe
   a. Kepala

      kulit kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe
   b. Wajah

      Simetris kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum
   c. Mata

      simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada cahaya
   d. Mulut dan gigi

Mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Telinga

Simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

f. Leher

Tidak ada Kelenjar Getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

g. Payudara

1) Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada
2) Keluar cairan dari putting : ya colostrum
3) Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada
4) Areola mamae : Tidak ada
5) Puting payudara : Tidak ada
6) Luka pada payudara : Tidak ada
7) Retraksi dimpling : Tidak ada
8) Pembesaran, nasa yang abnormal : Tidak ada
9) Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada
10) Colostrum : sudah ada sejak usia kehamilan 34 minggu

h. Abdomen

Bekas Operasi : Tidak ada

Linea Nigra : Ada

i. Ekstremitas atas

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

j. Ekstremitas bawah

Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

4. Pemeriksaan khusus

a) TFU : 33 CM

b) Lp : 92 Cm
c) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)
d) Lepolod II :di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung)
e) Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melentung (kepala) sudah tidak bisa di goyangkan
f) Leopold IV : divergen
g) Penurunan kepala : 3/5 bagian
h) TBJ (30-11)X155 = 2.945 gram
i) DJJ : 138X/menit terdegar di bawah pusat sebelah kanan secara teratur dan kuat.
j) His : 3x/10 menit lamanya 30 detik.
k) VT 14.40 WIB :
   - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
   - Portio : tebal lunak
   - Pembukaan : 6 cm
   - Ketuban : utuh
   - Presentasi : kepala
   - Posisi : anterior
   - Hodge : 2
   - Molase : tidak ada
   - Bagian lain yang teraba : tidak ada
   - Turunnya bagian kepala : UUK kanan depan

C. ASSESMENT/ANALISA

Ny. N. Umur 24 Tahun G1P0A0, Gravida 39 Minggu, Parturient Atrem Janin Tunggal Hidup Intrauterine.

D. PLANNING/ PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	05-05-2025 Pukul 10:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik E: Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
2.	Pukul 10.04 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk melakukan Teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan mengambil nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut E: Ibu bisa mempraktekkan teknik relaksasi
3.	Pukul 10.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit karena dapat menekan vena kalvauteri yang mengakibatkan turunnya aliran darah ibu ke plasenta E: ibu miring kiri
4.	Pukul 10.12 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak mengedan dulu sebelum pembukaan lengkap E ibu mau mengikuti anjuran bidan
5.	Pukul 10.15 WIB	Memberitahu ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his E: ibu minum air putih dan teh manis
6.	Pukul 10.17 WIB	Melakukan observasi DJJ, His, Nadi, tekanan darah, suhu, setiap 30 menit,dan cek pembukaan tiap 4 jam atau sewaktu bila ada indikasi E: mencatat hasil ke partograf

7.	Pukul 10.18 WIB	Memberikan dukungan psikologis dan emosional pada ibu E: suami dan keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan tersebut
8.	Pukul 10.20 WIB	Menganjurkan ibu jalan-jalan kecil E : Ibu mengerti dan melakukannya
9.	Pukul 10.21 WIB	Menganjurkan ibu untuk gym ball E :Ibu mengerti dan melakukannya
10.	Pukul 10.21 WIB	Mempersiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan serta obat – obatan esensial untuk menolong persalinan yang sesuai dengan APN E: alat dan bahan serta obat obatan esensial sudah siap

Kala II

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules-mules semakin kuat dan ingin rasa mengedan semakin sering serta semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB, serta keluar cairan jernih dari jalan lahir disertai lender bercampur darah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a) KU : Baik
   b) Kesadaran : composmentis
   c) Ekspresi wajah : meringis menahan sakit
   d) TTV :TD=124/80 mmHg
      S =36,6°C
      N =83x/menit
      R =20x/menit
   e) DJJ :140x/menit
   f) His : 5x10menit lamanya 45 detik

2. Pemeriksaan fisik

   Sudah terlihat adanya tanda gejala kala II, seperti :

   Doran : dorongan meneran

   Perjol : perineum menonjol

   Vulka : vulva membuka

   Teknus: tekanan pada anus

3. Pemeriksaan khusus
   1) VT 00.30 WIB :
      - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
      - Portio : tidak teraba
      - Pembukaan : 10 cm
      - Ketuban : jernih
      - Presentasi : kepala
      - Posisi : anterior
      - Hodge : 4
      - Perlimaan 0/5
      - Molase : tidak ada
      - Effacement : 100%

C. ASSESMENT / PLANNING

Ny. N. Umur 24 Tahun G1P0A0, Gravida 39 Minggu, Parturient Atrem

Janin Tunggal Hidup Intrauterine.

Masalah : tidak ada

Masahal Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan: kebutuhan dukungan emosional

D. PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 13.00 WIB	Melihat tanda dan gejala kala II. Tanda gejala kala II ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan melihat kondisi vulva membuka dan perineum menonjol. E: ibu mengatakan merasakan ada dorongan ingin merenan seprti ingin BAB, dan terlihat ada tekanan pada anus, kondisi vulva membuka serta perineum menonjol.
2.	Pukul 13.05 WIB	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksaan komplikasi ibu dan bayi lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI dan menempatkan spuit steril ke dalam partus set E: perlengkapan dan bahan telah disiapkan dan sudah lengkap.
3.	Pukul 13.08 WIB	Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, Sepatu boot Dll. E: Penolong telah memakai APD lengkap
4.	Pukul 13.10 WIB	Memastikan dan menyimpan semua perhiasan yang

		dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. E: telah dilakukan
5.	Pukul 13.11 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. E: menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan
6.	Pukul 13.12 WIB	Masukkan oksitoksin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). E: oksitoksin 10 IU telah dimasukkan ke dalam spuit dalam keadaan steril.
7.	Pukul 13.14 WIB	Melakukan vulva hygine dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. E: telah dilakukan, genetalia ibu sudah bersih
8.	Pukul 13.16 WIB	Melakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. E: didapatkan hasil effacent 100%, pembukaan ~~o~~-10 cm, Ketuban (-) jernih, presentasi kepala, hodge III, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil samping kepala, UUk kanan depan.
9.	Pukul 13.17 WIB	Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

		Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. E: telah dilakukan.
10.	Pukul 13.19WIB	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untyk memastuikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). E: auskultasi Djj 145x/menit.
11.	Pukul 13.21 WIB	Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesui dengan keinginannya. E: ibu memilih posisi miring kiri
12.	Pukul 13.22 WIB	Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin Meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, dan bantu ibu untuk menentukan posisis yang nyaman). E; keluarga membantu ibu membenarkan posisi, ibu memilih posisi miring kiri
13.	Pukul 13.23 WIB	Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. E: bidan memimpin meneran
14.	Pukul 13.24 WIB	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika selama 60 menit ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran. E; Ibu tetap memilih miring kiri
15.	Pukul 13.26 WIB	Meletakkan handuk bersih (untuk mengkeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm. E: telah dilakukan
16.	Pukul 13.28 WIB	Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di

		bawah bokong ibu. E: telah dilakukan
17.	Pukul 13.29 WIB	Membuka partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan nya Kembali. E: partus set, oksitoksin serta peralatan lainnya telah siap dan dalam keadaan steril.
18.	Pukul 13.30 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. E: kedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT.
19.	Pukul 13.31 WIB	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lainnya meneahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan dan bernafas cepat dan dangkal. E:kepala lahir tidak ada caput succedanum ataupun cepal hematoma.
20.	Pukul 13.32 WIB	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahirannya. E: tidak ada lilitan tali pusat.
21.	Pukul 13.33 WIB	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan.
22.	Pukul 13.34 WIB	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saar kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala kea rah

		bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian Gerakan arah keatas untu melahirkan bahu belakang. E: bahu telah lahir dan tidak ada penyulit
23.	Pukul 13.35 WIB	Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bayu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. E; bagian lengan telah lahir
24.	Pukul 13.36 WIB	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan Telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). E: seluruh bayi telah lahir.
25.	Pukul 13. 37 WIB	Melakukan penilaian bayi baru lahir E: jam 13.36 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, dan cukup bulan
26.	Pukul 13.38 WIB	Menggeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain bersih dan kering. Dan biar kan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD. E: telah dilakukan.

Kala III

A. Data Subjektif

Ibu Mengatakan Masih Mules dan Lemes, Tetapi Senang Bayi nya Sudah Lahir.

B. Data Subjektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2 Pemeriksaan Fisik

a) Genetalia

Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang

Semburan darah secara spontan

Uterus globular

b) Abdomen

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

TFU : setinggi sepusat

3 Penilaian sepintas

Bayi nangis: kuat

Gerakan: aktif

Tonus otot: aktif

Bayi cukup bulan

C. Assesment/Analisa

Diagnosa : P1 A0

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial: Tidak Ada

Kebutuhan Segera: Manajemen Kala III

D. Planning

No.	Waktu	tindakan
27.	Pukul 13.42 WIB	Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua E: tidak ada janin kedua.
28.	Pukul 13.43 WIB	Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitoksin agar uterus berkontraksi dengan baik. E: ibu kooperatif
29.	Pukul 13.44 WIB	Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit intramuskuler (IM) di 1/3 paha bagian lateral E: telah dilakukan
30.	Pukul 13.45 WIB	Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusan bayi. Dorongan isi tali pusat kea rah distal (ibu) dan jepit Kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama E: telah dilakukan
31.	Pukul 13.46 WIB	Lakukan pemotongan tali pusat E: pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada pendarahan.
32.	Pukul 13.47 WIB	Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi ke kulit ibu. E: telah dilakukan.

33.	Pukul 13.48 WIB	Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi. E: Telah dilakukan
34.	Pukul 13.49 WIB	Memindahkan klem pada tali pusat hungga berjarak 5-10 cm dari vulva E: telah dilakukan
35.	Pukul 13.50 WIB	Meletakkan satu tangan atas kain pada perut ibu, di tepi atas symfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangakan tali pusat E: telah dilakukan
36.	Pukul 13.51 WIB	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara berhati-hati. Jika plasentatidak lahir setalah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatss. kontraksi baik, tali pusat memanjang dan dilakukan dorso kranial
37.	Pukul 13.52 WIB	Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat, dengan arah sejajar lantai dan kemudian kea rah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial E: plasenta terlihat muncul di introigus vagina
38.	Pukul 13.53 WIB	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putas

		plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. E: plasenta lahir spontan pukul 13.53 WIB
39.	Pukul 13.54 WIB	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembur hingga uterus berkontraksi E: fundus teraba keras
40..	Pukul 13.55 WIB	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan pendarahan E: terdapat robekan jalan derajat II dan pendarahan 120 cc
41.	Pukul 13.56 WIB	Melakukan penjahitan robekan jalan lahir terdapat derajat II E: Sudah dilakukan penjahitan robekan jalan lahir secara jelujur, melakukan penjahitan tanpa simpul mati disetiap jahitan.

Kala IV

A. Data Subjektif

Ibu Mengatakan Senang dan Bahagia Atas Kelahiran Bayi-Nya Tetapi Ibu Masih Merasakan Lemes.

B. Data Subjektif

1 Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emoasi : Stabil
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/Menit
Respirasi : 20x/Menit
Suhu : 36,3°C
Tinggi Fundus Uteri: 1 Jari Dibawah Pusat
Kontraksi : Keras
Kandung Kemih : Kosong
Perdarahan : Normal 100 CC

2 Pemeriksaan Fisik

a) Genetalia

Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang
Semburan darah secara spontan
Uterus globular
Terdapat robekan perineum derajat II
Pendarahan : 120 cc

b) Abdomen

Kandung kemih : kosong
Kontraksi uterus : keras
TFU : sepusat

C. Assesment

Diagnosa :P1AO dengan kala IV

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosa potensial :Tidak ada

Kebutuhan : Konselling tentang kebersihan genetalia dan asuhan pola makan

D. Planning

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 14.00WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam E: kontraksi uterus baik, uterus keras
2.	Pukul 14.02 WIB	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi E: kandung kemih kosong
3.	Pukul 14.04 WIB	Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan. E: telah dilakukan
4.	Pukul 14.06 WIB	Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus
5	Pukul 14.10 WIB	Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik E: nadi ibu normal 85x/menit
6	Pukul 14.12 WIB	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah E: pendarahan 200 cc
7.	Pukul 14.13 WIB	Memantau keadaan bayi, memastikan bayi

		bernafas dengan baik (40-60x.menit) E: respirasi bayi 42x/menit
8	Pukul 14.15 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. E: telah dilakukan
9	Pukul 14.16WIB	Memastikan ibu merasa nyaman,dan membantu ibu membersihkan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum E: keluarga memberikan makan dan minum untuk ibu, dan ibu menyusui bayinya
10	Pukul 14.17 WIB	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. E; telah dilakukan
11	Pukul 14.19 WIB	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis. E: telah dilakukan
12	Pukul 14.21 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% E: telah dilakukan
13	Pukul 14.22 WIB	Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik. E: telah dilakukan
14	Pukul 14.23 WIB	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan E; telah dilakukan
15	Pukul 14.24 WIB	Memakai saeung tangan DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) itramuskular dipaha kiri bawah

		lateral dan salep mata profilaksi infeksi dalam 1 jam pertama E;: salep mata dan penyuntikan telah diberikan, tidak ada pendarahan
16	Pukul 14.26 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik E: BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, tidak ada masalah ataupun komplikasi pada bayi
17	Pukul 14.28 WIB	Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu. E: penyuntikan telah dilakukan, tidak ada perdarahan
18	Pukul 14.29 WIB	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan E: telah dilakukan
19.	Pukul 14. 30 WIB	Melengkapi partograph E; telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1 Kunjungan I

Tanggal : 11-05-2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : TPMB Dewi Indrayani

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama: Ibu Mengatakan Masih Lemes dan Nyeri Bagian Luka Jahitan Perineum.

2) Pemenuhan kebutuhan

Nutrisi : Ibuu makan baru 1x dengan ½ piring sedang, minum air ± 6 gelas

Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB

Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian

Istirahat : ibu sudah tidur

selama 6 jam (15.00.-21.00)

Aktifitas : ibu berjalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah bisa merawat dan menyusui bayinya

Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

3) Menyusui

Frekuensi Menyusui : sedang

Lamanya 15 menit

B. Data Objektif

1. Pemeriksan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda Tanda Vital

TD : 110/80 mmmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3°C

Respirasi : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Mata

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Peradangan : tidak ada

b) Mata

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Retaksi dinding : Tidak ada

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

Jantung : Tidak ada kelainan

Paru paru : Tidak ada Kelainan

c) Payudara

Kebersihan : bersih

Kulit jeruk : tidak ada

Luka : tidak ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Colostrum : ada

Pembesaran : tidak ada

d) Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Massa ; tidak ada

Kandung kemih : kosong

Kosistensi otot perut : kuat

e) Anus

Hemoroid : tidak ada

f) Extremitas

Oedema : tidak

Kemerahan pada betis : tidak

Varises : tidak

Tanda Homman : tidak

g) Genetalia

Keberhisan : bersih

Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang

Perineum : Vulva vagina tampak utuh

C. Assesment/Analisa

Ny. N 24 Tahun P1A0 Dengan Post Partum 1 Hari, Keadaan Ibu Baik.

D. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 08.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan

		E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 08.03 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi E:ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 08.06 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
4.	Pukul 08.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
5.	Pukul 08.10 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
6.	Pukul 08.12 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
7.	Pukul 08.13 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi E: ibu mengerti cara perawatan bayi
8.	Pukul 08.15 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 08.16 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2 jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
11.	Pukul 08.18 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
12.	Pukul 08.19 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2 jam sekali paling sedikit 8x/ hari.

		E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
13.	Pukul 08.20 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setelah melahirkan untuk memantau kondisi ibu E: ibu bersedia Kembali lagi untuk kontrol atau jika sewaktu ada keluhan
14.	Pukul 08. 22 WIB	Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri untuk mempercepat pemulihan dan tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan E: Ibu mengerti dan melakukan mobilisasi
15.	Pukul 08.23 WIB	Memberitahu ibu untuk pola asupan nutisi yang baik seperti minum 8 gelas/hari dan makan 3 kali/hari dengan porsi sedang E: Ibu mengerti dan memahami
16.	Pukul 08.25	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama untuk area genetalia seperti membersihkan setiap cebok E: Ibu mengerti dan melakukannya
17.	Pukul 08.26	Melakukan evaluasi tentang kesehatan ibu seperti memberitahu ibu tanda dan bahaya ibu nifas yaitu perdarahan, panas tinggi, pandangan buram dan susah makan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan jika terjadi hal tersebut E: Ibu mengerti dan memahami yang disampaikan

2 Kunjungan II

Tanggal : 15-05-2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi : Ibuu makan baru 2x dengan 1 piring, minum air ± 8 gelas

Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan sudah BAB

Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian

Istirahat : ibu sudah tidur selama 8 jam (20.00-05.00)

Aktifitas : ibu berjalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah bisa merawat dan menyusui bayinya

Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

3) Menyusui

Frekuensi Menyusui : sedang

Lamanya : 20 menit

B. Data Objektif

1) Pemeriksan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda Tanda Vital

TD : 120/80mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36.°C

Respirasi : 20x/menit

2) Pemeriksan fisik

a) Mata

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Peradangan : tidak ada

b) Dada

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Retaksi dinding : Tidak ada

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

Jantung : Tidak ada kelainan

Paru paru : Tidak ada Kelainan

c) Payudara

Kebersihan : bersih

Kulit jeruk : tidak ada

Luka : tidak ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Colostrum : ada

Pembesaran : tidak ada

d) Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

Tinggi Fundus Uteri : tidak teraba

Kontraksi uterus : kuat

Massa ; tidak ada

Kandung kemih : kosong

Kosistensi otor perut : kuat

e) Anus

Hemoroid : tidak ada

f) Extremitas

Oedema : tidak

Kemerahan pada betis : tidak

Varises : tidak

Tanda Homman : tidak

g) Genetalia

Keberhisan : bersih

Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang

Perineum : vulva vagina tampak utuh

C. Assesment/Analisa

Ny. N, Umur 24 Tahun, P1 A0 Post Partum 5 Hari, Dengan Keadaan Ibu, Baik

D. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 10.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 10.01 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi

		E: ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 10.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
4.	Pukul 10.06 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
5.	Pukul 10.08 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
6.	Pukul 10.10 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi E: ibu mengerti cara perawatan bayi
7.	Pukul 10.11 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 10.12 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
10.	Pukul 10.13 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
11.	Pukul 10.15 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
12.	Pukul 10.17 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan ada melakukan SHK pada bayi E: ibu mengerti dan memahami
13.	Pukul 10.19 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol jika ada keluhan

		E: Ibu mengerti dan memahami.

3 Kunjungan II

Tanggal : 15-05-2025

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi : Ibuu makan baru 2x dengan 1 piring, minum air ± 8 gelas

Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan sudah BAB

Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian

Istirahat : ibu sudah tidur selama 8 jam (20.00-05.00)

Aktifitas : ibu berjalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah bisa merawat dan menyusui bayinya

Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

3) Menyusui

Frekuensi Menyusui : sedang

Lamanya : 20 menit

B. Data Objektif

1) Pemeriksan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda Tanda Vital

TD : 120/80mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36.℃

Respirasi : 20x/menit

2) Pemeriksan fisik

a) Mata

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Peradangan : tidak ada

b) Dada

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Retaksi dinding : Tidak ada

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

Jantung : Tidak ada kelainan

Paru paru : Tidak ada Kelainan

c) Payudara

Kebersihan : bersih

Kulit jeruk : tidak ada

Luka : tidak ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Colostrum : ada

Pembesaran : tidak ada

d) Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

Tinggi Fundus Uteri : tidak teraba

Kontraksi uterus : kuat

Massa ; tidak ada

Kandung kemih : kosong

Kosistensi otor perut : kuat

e) Anus

Hemoroid : tidak ada

f) Extremitas

Oedema : tidak

Kemerahan pada betis : tidak

Varises : tidak

Tanda Homman : tidak

g) Genetalia

Keberhisan : bersih

Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang

Perineum : vulva vagina tampak utuh

C. Assesment/Analisa

Ny. N, Umur 24 Tahun, P1 A0 Post Partum 10 Hari, Dengan Keadaan Ibu, Baik

D. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 09.30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 09.31 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi E: ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 09.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
4.	Pukul 09.36 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan

		payudara E: ibu dapat mempraktekannya
5.	Pukul 09.38 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
6.	Pukul 09.39 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi E: ibu mengerti cara perawatan bayi
7.	Pukul 09.41 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 09.42 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
10.	Pukul 09.43 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
11.	Pukul 09.44 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
12.	Pukul 09.46 WIB	Memberitahu ibu pola nutrisi yang baik seperti makanan tinggi protein tahu tempe ikan, makan sayuran hijau, buah-buahan E: ibu mengerti dan memahami yang disampaikan
13.	Pukul 09.48 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol jika ada keluhan E: Ibu mengerti dan memahami.
14.	Pukul 09.50	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi rutin seperti Berjalan santai tanpa bantuan keluarga

		dan bantaun alat E: ibu mengerti dan melakukannya

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama pasien : By. Ny. N.
Nama ibu/ayah : Ny N/ Tn A
Tanggal Lahir : Sabtu 10 Mei 2025 Jam 13:36 WIB
Umur : 6 Jam
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : Pertama

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil ke-2 usia 34 tahun, ibu hamil 2 kali, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran

4) Riwayat Kesehatan

Dalam keluarga ibu dan ayah tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit dengan gejala yang mengarah pada penyakit seperti hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, hemofilia, asma, HIV/AIDS, anemia, PMS, keluarga tidak mempunyai Riwayat bayi kembar

5) Riwayat Persalinan Sekarang

a) Penolong Persalinan : Bidan
b) Tempat Persalinan : TPMB E
c) Cara Lahir : normal
d) Presentasi : Kepala
e) Ketuban : Jernih
f) Komplikasi persalinan : tidak

6) Keadaan bayi saat bayi lahir

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu	
					1	5
1.	Frekuensi Deyut Jantung	-	< 100	>100	2	2
2.	Usaha Bernafas	-	Lambat, teratur	Menangis Kuat	2	2
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Extremitas Fleksi sedikit	Menangis Bergerak	1	2
4.	Reaksi Terhadap Rangsangan	-	Gerakan Sedikit	Menangis Aktif	1	2
5.	Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh kemerahan, Ektremitas biru	Seluruh Tubuh kemerahan	2	2
TOTAL					8	10

7) Keadaan bayi saat bayi lahir

a) ASI = Belum

b) PASI = Belum

c) INFUS = Belum

8) Eliminasi

BAK = Ya 2x Dengan warna Jernih

BAB = Ya 1x Dengan warna hijau

9) Psikososial

Hubungan bayi dengan ibunya = Baik

Perilaku ibu terhadap bayinya = ibu sangat senang dengan kehadiran putra ke 3 nya.

B. Data Objektif

1 Pemeriksaan Fisik

a) Ukuran keseluruhan : Normal

b) Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan

c) Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif

d) Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan

e) Tangis bayi : kuat

2 Tanda – Tanda Vital

a) Pernapasan

Wheezing : Tidak ada

Rochi : Tidak ada

Frekuensi : Reguler

b) Jantung

Frekuesi : 140x/menit

Irama : Regular

c) Suhu : 36,2

d) Berat Badan : 2500 gram

e) Panjang Badan : 47 cm
f) Lingkar Kepala : 31 cm
g) Lingkar Dada : 32 cm

3 Kepala

a) Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan
b) Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan
c) Molase : Tidak ada
d) Caput succedenum : Tidak ada
e) Ceptal hematoma : Tidak ada

4 Mata

a) Bentuk : simetris
b) Kotoran : Tidak ada
c) Konjungtiva : Merah muda
d) Sklera : Putih
e) Pendaraha : Tidak ada
f) Kelainan : Tidak ada

5 Telinga

a) Bentuk : Simetris
b) Daun Telinga : sejajar
c) Letak telingan terhada mata : sejajar
d) Pengeluaran cairan : tidak
e) Kelainan : Tidak ada

6 Hidung

a) Bentuk : Simetris

b) Lubang Hidung : Normal
c) Pernapasan cuping hidunng : Tidak ada
d) Sekret : Tidak ada
e) Kelainan : Tidak ada

7 Bibir dan Mulut
a) Bentuk : Simetris
b) Palatum : Ada
c) Lidah ; Ada
d) Gusi : ada
e) Kelainana : Tidak ada

8 Leher
a) Pembengkakan : Tidak ada
b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
d) Pergerakan : Aktif
e) Kelainan : Tidak ada

9 Dada
a) Benuk : Simetris
b) Putting susu : ada

10 Bahu, Tangan dan Lengan
a) Gerakan : Aktif
b) Jumlah Jari : 5/5

11 Abdomen

a) Bentuk : Simetris
b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
c) Pendarahan tali pusat : Tidak ada
d) Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada
e) Tonjolan : Tidak ada

12 Jenis Kelamin
a) Laki – Laki
b) Testis dalam skrotum : Ya
c) Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13 Keadaan pungung
a) Spina bifida : Tidak ada kelainan
b) Kelainan : Tidak ada

14 Panggul
Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada
15 Anus
a) Lubang : Ada
b) Kelainan : Tidak ada

16 Ektremitas
a) Atas
- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5
- Akrosianosis :Tidak ada
b) Bawah
- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5

- Akrosianosis :Tidak ada

17 Kulit

a) Warna kulit : Kemerahan
b) Vernix caseosa : Ada
c) Tanda lahir : Tidak ada
d) Hyperpigmentasi : Tidak ada
e) Kelainan ; Tidak ada

18 Pemeriksaan system motorik

a) Reflek *rooting* (+)
   Bayi mencari putting pada saat putting susu ibu didekatkan pada pipi bayi
b) Reflek *sucking* (+)
   Pada saat putting susu ibu sudah masuk kedalam mulut, bayi terlihat menghisap
c) Reflek *Swallowing* (+)
   Pada saat bayi menghisap putting susu, bayi mampu menelan ASI menandakan tidak ada ASI yang keluar dari mulut bayi
d) Reflek *Morrow* (+)
   Bayi kaget saat bidan menepuk tangan
e) Reflek *Glabella* (+)
   Pada saat bidan mengusap kedua alis mata bayi, bayi terlihat berkedip
f) Reflek *Tonic neck* (+)
   Pada saat kepala bayi dimiringkan ke kiri, lengan kirinya melipat sedangkan lengan kanannya meregang lurus
g) Reflek *Palmar grasping* (+)
   Pada saat jari tangan bidan diletakkan di telapak tangan bayi, bayi menggenggam
h) Refleks *Babinsky* (+)
   Pada saat tangan bidan menyentuh telapak kaki bayi, jempol bayi akan

mengarah ke atas dan jari – jari yang lainnya akan menyebar

i) Reflek *Blingking* (+)

Reflek yang terjadi Ketika bayi berkedip secara tidak sadar Ketika ada cahaya

j) Reflek *Walking*(+)

Gerakan kaki yang otomatis pada saat di pegang dalam posisi tegak

k) Reflek *Magnet* (+)

Reflek yang terjadi pada bayi baru lahir Ketika mereka menggenggam jari

C. Assesment/Analisa

Ny. N 24 Tahun P1A0 Dengan Post Partum 6 Jam, Keadaan Ibu Baik.

D. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 19.22 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2.	Pukul 19.23 WIB	Memberitahu ibu mengenai pemberian HBO E: ibu bersedia bayi nya diberikan HBO
3.	Pukul 19.24 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 19.26 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 19.27 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

		E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 19.28WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
7.	Pukul 19.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. E: ibu mengerti dan akan memberikan asi setiap 2 jam sekali dan akan memberika ASI secara ekslusif
8.	Pukul 19.31 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 19.32 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat kunjungan selanjutnya 4 hari E: ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya
10.	Pukul 19.33 WIB	Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan ke rumah untuk mengecek bayi pada hari 7 hari pasca bersalin E: ibu mengerti dan bersedia jika bidan ke rumah
11.	Pukul 19.34 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan

		E: kegiatan telah didokumentasikan

Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 15-05-2025

Pukul : 09.30

Tempat : TPMB Dewi Indrayani

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

   Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat

2) Intake cairan

   ASI = sudah 2 jam sekali

   PASI = Belum

   INFUS = Belum

3) Eliminasi

   BAK = Ya Dengan warna Jernih

   BAB = Ya Dengan warna hijau

4) Psikososial

   Hubungan dengan ibunya = Baik

   Perilaku ibu terhadap bayinya = Baik

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

   a) Ukuran keseluruhan : Normal

   b) Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan

   c) Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif

   d) Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan

e) Tangis bayi : kuat

2) Tanda – Tanda Vital

a) Pernapasan

Wheezing : Tidak ada

Rochi : Tidak ada

Frekuensi : Reguler

b) Jantung

Frekuesi : 136x/menit

Irama : Regular

c) Suhu : 36,6°C

d) Berat Badan : 2600 gram

e) Panjang Badan : 48 cm

f) Lingkar Kepala : 33 cm

g) Lingkar Dada : 32 cm

3) Kepala

a) Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan

b) Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan

c) Sutura

d) Molase : Tidak ada

e) Caput succedenum : Tidak ada

f) Ceptal hematoma : Tidak ada

4) Mata

a) Bentuk : simetris

b) Kotoran : Tidak ada

c) Konjungtiva : Merah muda

d) Sklera : Putih

e) Pendaraha : Tidak ada

f) Kelainan : Tidak ada

5) Telinga

a) Bentuk : Simetris

b) Daun Telinga : sejajar

c) Letak telingan terhada mata : sejajar

d) Pengeluaran cairan : tidak

e) Kelainan : Tidak ada

6) Hidung

a) Bentuk : Simetris

b) Lubang Hidung : Normal

c) Pernapasan cuping hidunng : Tidak ada

d) Sekret : Tidak ada

e) Kelainan : Tidak ada

7) Bibir dan Mulut

a) Bentuk : Simetris

b) Palatum : Ada

c) Lidah ; Ada

d) Gusi : ada

e) Kelainana : Tidak ada

8) Leher

a) Pembengkakan : Tidak ada

b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

d) Pergerakan : Aktif

e) Kelainan : Tidak ada

9) Dada

a) Benuk : Simetris

b) Putting susu : ada

10) Bahu, Tangan dan Lengan

a) Gerakan : Aktif

b) Jumlah Jari : 5/5

11) Abdomen

a) Bentuk : Simetris

b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada

c) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

d) Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada

e) Tonjolan : Tidak ada

12)Jenis Kelamin

a) Laki – Laki

b) Testis dalam skrotum : Ya

c) Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13)Keadaan pungung

a) Spina bifida : Tidak ada kelainan

b) Kelainan : Tidak ada

14)Panggul

Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15) Anus

a) Lubang : Ada

b) Kelainan : Tidak ada

16) Ektremitas

a) Atas

- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5
- Akrosianosis :Tidak ada

b) Bawah

- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5
- Akrosianosis :Tidak ada

17) Kulit

a) Warna kulit : Kemerahan

b) Vernix caseosa : Ada

c) Tanda lahir : Tidak ada

d) Hyperpigmentasi : Tidak ada

e) Kelainan ; Tidak ada

C. Assesment

Bayi Ny. N. usia 5 hari dengan keadaan umum bayi baik

D. Planning

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 09.30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
3.	Pukul 09.31 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 09.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 09.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 09.34 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
7.	Pukul 09.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan

		keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. E: ibu mengerti dan akan memberikan asi setiap 2 jam sekali dan akan memberika ASI secara ekslusif
8.	Pukul 09.36 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 09.38 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat kunjungan selanjutnya 3-7 hari E: ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya
10.	Pukul 09.39 WIB	Mengajarkan ibu Teknik memandikan bayi E: ibu memahami dan bersedia mempraktekkannya
12.	Pukul 09.45 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 20-05-2025

Pukul : 13.30

Tempat : TPMB Dewi Indrayani

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

   Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat

2) Intake cairan

   ASI = sudah 2 jam sekali

   PASI = Belum

   INFUS = Belum

3) Eliminasi

   BAK = Ya Dengan warna Jernih

   BAB = Ya Dengan warna hijau

4) Psikososial

   Hubungan dengan ibunya = Baik

   Perilaku ibu terhadap bayinya = Baik

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

   a) Ukuran keseluruhan : Normal

   b) Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan

   c) Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif

   d) Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan

   e) Tangis bayi : kuat

2) Tanda – Tanda Vital

a) Pernapasan

Wheezing : Tidak ada

Rochi : Tidak ada

Frekuensi : Reguler

b) Jantung

Frekuesi : 142x/menit

Irama : Regular

c) Suhu : 36,2 °C

d) Berat Badan : 2900 gram

e) Panjang Badan : 48,8 cm

f) Lingkar Kepala : 34 cm

g) Lingkar Dada : 33 cm

3) Kepala

a) Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan

b) Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan

c) Sutura

d) Molase : Tidak ada

e) Caput succedenum : Tidak ada

f) Ceptal hematoma : Tidak ada

4) Mata

a) Bentuk : simetris

b) Kotoran : Tidak ada

c) Konjungtiva : Merah muda

d) Sklera : Putih

e) Pendaraha : Tidak ada

f) Kelainan : Tidak ada

5) Telinga

a) Bentuk : Simetris
b) Daun Telinga : sejajar
c) Letak telingan terhada mata : sejajar
d) Pengeluaran cairan : tidak
e) Kelainan : Tidak ada

6) Hidung

a) Bentuk : Simetris
b) Lubang Hidung : Normal
c) Pernapasan cuping hidunng : Tidak ada
d) Sekret : Tidak ada
e) Kelainan : Tidak ada

7) Bibir dan Mulut

a) Bentuk : Simetris
b) Palatum : Ada
c) Lidah ; Ada
d) Gusi : ada
e) Kelainana : Tidak ada

8) Leher

a) Pembengkakan : Tidak ada
b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
d) Pergerakan : Aktif
e) Kelainan : Tidak ada

9) Dada

a) Benuk : Simetris

b) Putting susu : ada

10) Bahu, Tangan dan Lengan

a) Gerakan : Aktif

b) Jumlah Jari : 5/5

11) Abdomen

a) Bentuk : Simetris

b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada

c) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

d) Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada

e) Tonjolan : Tidak ada

12) Jenis Kelamin

a) Laki – Laki

b) Testis dalam skrotum : Ya

c) Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13) Keadaan pungung

a) Spina bifida : Tidak ada kelainan

b) Kelainan : Tidak ada

14) Panggul

Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15) Anus

a) Lubang : Ada

b) Kelainan : Tidak ada

16) Ektremitas

a) Atas

- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5
- Akrosianosis :Tidak ada

b) Bawah

- Gerakan tanga : Aktif
- Jari – jari tangan : 5/5
- Akrosianosis :Tidak ada

17) Kulit

a) Warna kulit : Kemerahan
b) Vernix caseosa : Ada
c) Tanda lahir : Tidak ada
d) Hyperpigmentasi : Tidak ada
e) Kelainan ; Tidak ada

C. Assesment

Bayi Ny. N. usia 10 hari dengan keadaan umum bayi baik

D. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 13.30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
3.	Pukul 13.31 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali

		pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 13.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 13.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 13.34 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
7.	Pukul 13.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. E: ibu mengerti dan akan memberikan asi setiap 2 jam sekali dan akan memberika ASI secara ekslusif
8.	Pukul 13.36 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 13.38 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya imunisasi yang 1 bulan E: ibu memahami dan mengerti
10.	Pukul 13.39 WIB	Mengajarkan ibu Teknik memandikan bayi E: ibu memahami dan bersedia mempraktekkannya

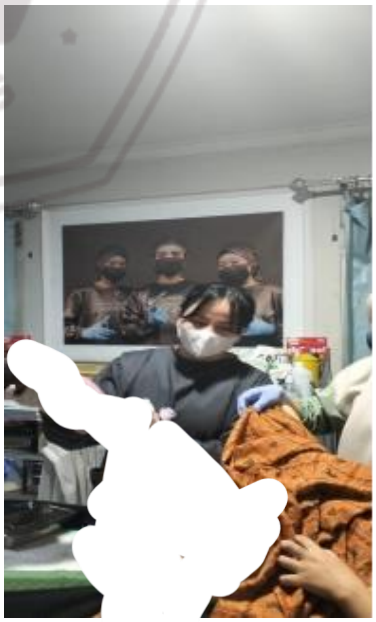
12.	Pukul 13.45 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

Menyiapkan Baju Bayi

Memberikan Support Kepada Ibu

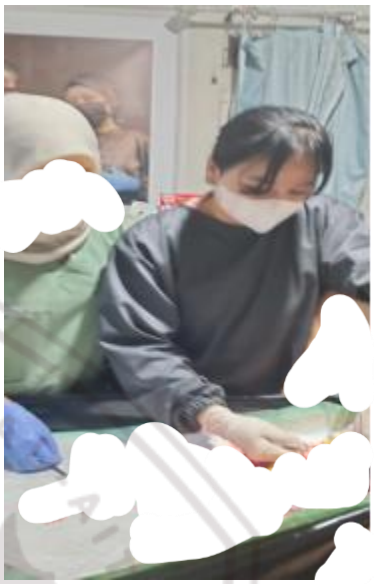
Pemberian Vitamin K

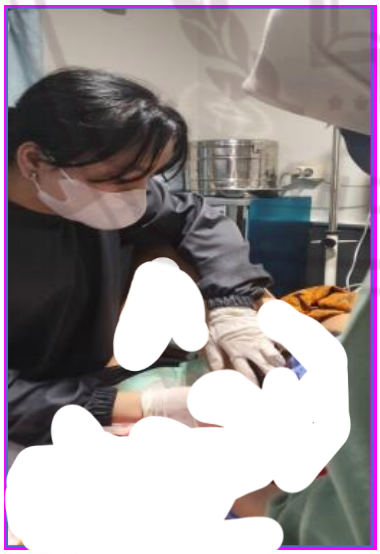
Melakukan Pertolongan Persalinan



Pengecekkan Plasenta

Pengecekkan Plasenta





Melakukan Penjahitan Bagian Luka Robekan Perineum

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG