# BAB III

# TINJAUAN KASUS

## 3. 1 Asuhan kebidanan pada Kehamilan

### 3.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

No. Reg : 112

Hari/Tanggal : Selasa/ 29 April 2025

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Nama Pengkaji : Salsabil Rihadatul

Tempat Pengkajian : PMB Bidan C

**1) Data Subjektif**

A. Anamnesa

**Tabel 3.1** Tabel Identitas

| | **Istri** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | Ny. I | Tn. H |
| Umur | 28 Tahun | 30 Tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Wiraswasta |
| Suku Bangsa | Sunda | Sunda |
| Golongan Darah | O | AB |
| Alamat | Cigondewah Kaler RT 01/03 | |
| No.Telp/HP | 082xxxxxxx | 085xxxxxxx |

Keluhan Utama: Tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

B. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

   G2P1A0

   HPHT 10-08-2024 TP 16-05 2025 Gravida 38 minggu

   a. Kapan merasakan Gerakan janin: Gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu
   b. Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir: 17.00 WIB, sering, lamanya ±30 detik, minimal 10 kali pergerakan dalam 12 jam, dan 20 kali gerakan dalam 24 jam.
   c. Tanda-tanda bahaya/penyulit:Tidak ada tanda bahaya atau penyulit
   d. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu): Tablet Fe dan Kalsium yang diberikan oleh bidan
   e. Kekhawatiran-kekhawatiran khusus: Tidak ada ke khawatiran khusus

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

**Tabel 3.2** Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

| No | Hamil | Partus oleh | Hidup/Mati | BB/PB | Penyulit | Normal/ Operasi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2020 | Bidan | Hidup | 35.00/49cm | Tidak ada | Normal |
| 2 | Hamil | Sekarang | | | | |

3. Imunisasi

TT 1 2019 di bidan TT 2 2019 di bidan
TT 3 2020 di bidan

C. Riwayat Kesehatan/Penyakit Yang Diderita Sekarang Dan Dulu

a. Penyakit yang pernah diderita: Ibu tidak mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti hipertensi, asma, jantung, diabetes mellitus, dan tuberkolosis
b. Penyakit keturunan: Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular seksual seperti HIV, Sifilis, dan Hbsag
c. Alergi terhadap obat-obatan: Ibu tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan.

D. Data Psikososial Dan Spiritual

a. Respon ibu terhadap kehamilannya: Respon ibu terhadap kehamilannya sangat baik
b. Dukungan suami/keluarga: Suami dan anggota keluarga sangat mendukung pada kehamilan ibu untuk memberi kenyamanan
c. Pengambil Keputusan dalam keluarga: Pengambil keputusan suami
d. Rencana tempat dan penolong melahirkan: PMB Bidan Cintia Dewi
e. Status perkawinan: Status perkawinan menikah
f. Usia pada waktu menikah: Usia ibu waktu menikah 22 tahun
i. Usia suami waktu menikah 25 tahun
g. Berapa kali menikah: Ibu dan suami mengatakan 1 kali menikah

h. Status gizi, kebiasaan/pola makan: Baik, suka memakan sayur-sayuran,
i. Protein, dan buah-buahan
j. Pola hidup sehat: Pola hidup ibu sehat, ibu tidak merokok, dan suka olahraga seperti jalan santai setiap pagi selama 15 menit
k. Riwayat KB: KB suntik 3 bulan selama 1 tahun pada tahun 2020, di bidan, dan tidak ada keluhan, kb ini atas keinginan sendiri
l. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari: Kegiatan sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga

E. Pola Aktifitas Sehari-Hari

**Tabel 3.3** Pola Aktifitas

| No | Pola Aktifitas | Sebelum Hamil | Sewaktu Hamil | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Nutrisi | | | |
| | • Makan | | | |
| | - Frekuensi | 2-3x/hari | 3x/hari | |
| | - Jenis | Nasi dan ayam | Nasi, sayur, dan | - |
| | - Porsi | 1 porsi | ikan (1 porsi) | |
| | • Minum | | | |
| | - Jenis | Air mineral | Air mineral dan | |
| | - Jumlah | 1,5 liter | susu (2 liter) | |
| 2. | Eliminasi | | | |
| | • BAB | | | |
| | - Frekuensi | 1x / hari | 1x / hari | |
| | - Konsistensi | Lembek | Lembek | |
| | - Warna | Kecoklatan | Kecoklatan | |
| | • BAK | | | |
| | - Frekuensi | 3-4x/hari | 5-6x/hari | |
| | - Warna | Kekuningan | Jernih | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Pola Istirahat&Tidur | | | |
| | - Tidur Siang | ± 1 jam | ± 2 jam | |
| | - Tidur Malam | ± 8 jam | ± 7 jam | |
| 4. | Pola Hidup | Tidak | Tidak | |
| | - Perokok | Tidak | Tidak | |
| | - Alkohol | Tidak | Tidak | |
| 5. | - NAPZA | | | |
| | Olahraga | Tidak | Jalan santai | |
| | - Jenis | Tidak | 15 menit | |
| | - Lama | Tidak | 1 minggu 2x | |
| 6. | - Frekuensi | | | |
| | Hubungan Seksual | 1 minggu 2x | 1 bulan 2x | |
| | - Frekuensi | Tidak ada | Cemas | |
| 7. | - Keluhan | | | |
| | Personal Hygiene | 2x/hari pagi dan | 2x/hari pagi dan | |
| | - Mandi | sore | sore | |
| | | 2 hari 1x pagi | 2 hari 1x sore | |
| | - Keramas | 3x 1 hari pagi, | 3x1 hari pagi, | |
| | - Gosok Gigi | sore, dan malam | sore, dan malam | |
| | | 2x1 hari pagi | 2x1 hari pagi | |
| | - Ganti Baju | dan sore | dan sore | |

**2) Obyektif**

A. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Emosi : Stabil
- Tanda-tanda Vital:
  - Tekanan Darah: 110/70 mmHg
  - Nadi: 98x/menit
  - Suhu : 36,0 C
  - Respirasi: 22x/menit

B. Antropometri

- TB:149cm
- BB Sebelum Hamil :53kg - BB Sekarang :63,5kg

C. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut dan kulit: Tidak rontok, bersih dan hitam

Kulit kepala: Bersih dan tidak ada benjolan

2) Muka:

Cloasma : Tidak ada cloasma

Oedema : Tidak ada oedema

3) Mata: Konjungtiva : Merah muda
Sklera : Putih
Kelainan : Tidak ada kelainan

4) Mulut: Bibir : Bibir simetris
Warna : Merah muda
Kelainan : Tidak ada kelainan pada mulut

5) Gusi: Warna : Merah muda
Perdarahan : Tidak ada perdarahan pada gusi

6) Gigi: Carie : Tidak ada caries pada gigi
Berlubang : Ada beberapa gigi yang berlubang

7) Leher

- KGB :Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis :Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Tiroid:Tidak ada pembesaran

8) Dada

a. Payudara

- Bentuk :Payudara bentuk simetris kanan dan kiri
- Papilla mamae :Pailla mamae tampak menonjol
- Areola mamae :Areola mamae tampak coklat kehitaman
- Colostrum :Colostrum sudah ada pada kedua payudara

- Retraksi/Dimpling:Tidak ada retraksi atau dimpling
- Benjolan :Tidak ada benjolan pada payudara

9) Abdomen
   - Striae/Linea :Tidak ada
   - Luka Operasi/ SC : Tidak ada luka bekas operasi
   - TFU menurut Mc. Donald :30cm
   - Leopold I :Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
   - Leopold II :Teraba panjang, datar, keras bagian kiri (puki)
   - Leopold III :Bagian terendah teraba bulat, keras, dan sdikit melenting (kepala)
   - Leopold IV :Divergen, 1/5 hodge IV
   - BJA :……142……x/mnt, Reguler/irreguler

   Punggung: tidak ada oedema/ tidak ada depormitas tulang belakang

10) Extremitas

a. Atas
   - Oedema : Tidak ada oedema
   - Ujung Kuku : Berwarna merah muda tidak ada kebiruan dan tidak pucat

b. Bawah
   - Oedema :Tidak ada oedema
   - Ujung Kuku :Tidak ada kebiruan
   - Reflek Patella : +(positif) kanan dan kiri

11) Genitalia
   - Labia Mayora :Tidak ada kelainan pada labia mayora
   - Labia Minora :Tidak ada kelainan pada labia minora

- Uretra :Uretra berlubang

**Vulva/Vagina**

- Luka/Tukak :Tidak ada luka/tukak
- Varices :Tidak ada varices
- Cairan/secret: Ada keputihan sedikit, berwarna bening, dan tidak berbau
- Oedema: Tidak ada oedema
- Kondiloma: Tidak ada kondiloma
- Pembesaran kelenjar Bartolini: Tidak ada pembesaran kelenjar bartolini
- Anus Haemoroid: Tidak ada haemoroid

D. Data Penunjang

a. Laborataorium:
   - Hb: 12,3 (10-09-2024)

b. USG: -

c. Urine:
   - Protein :Negatif, tanggal (10-09-2024)
   - Glukosa:Negatif (10-09-2024)
   - HIV : Non reaktif (10-09-2024)
   - Sifilis : Non reaktif (10-09-2024)

**3) Assesment/Analisis**

G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup

**4) Planning/Perencanaan**

| **WAKTU** | **PELAKSANAAN** |
|---|---|
| 17.15WIB | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan |

| | |
|---|---|
| 17.17 | Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin selama 12 jam minimal 10x gerakan<br>Evaluasi: Ibu mengerti cara menghitung gerakan janin |
| 17.19 | Menganjurkan ibu stimulasi putting susu, pijat oksitosin, dan melanjutkan senam hamil.<br>Evaluasi: Ibu bersedia stimulasi putting susu dengan cara pumping, pijat oksitosin, dan melanjutkan senam hamil. |
| 17.21 | Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi kebiasaan minum di malam hari, menghindari minuman berkafein seperti teh dan kopi, serta menganjurkan ibu untuk mengosongkan terlebih dahulu kandung kemih ibu dengan BAK sebelum tidur<br>Evaluasi: Ibu mengerti atas anjuran yang diberikan |
| 17.23 | Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola hidrasi/minum, minimal 8 gelas sehari agar ibu dan janin mendapatkan cairan yang cukup dan tidak kekurangan cairan.<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukannya |
| 17.25 | Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran, lauk pauk, dan buah-buahan agar janin dan ibu mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup.<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan. |
| 17.27 | Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene<br>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga personal hygiene |

| | |
|---|---|
| 17.29 | Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 jam, supaya lebih sehat dalam persiapan persalinan nanti.<br>Evaluasi: ibu mengatakan sudah melakukan istirahat yang cukup. |
| 17.31 | Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. |
| 17.33 | Menganjurkan ibu untuk melanjutkan tablet FE dan kalsium yang diberikan oleh bidan<br>Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan tablet FE dan kalsium |

Pembimbing Lapangan Pembimbing Akademik

Mahasiswa

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

No. Reg :112
Hari/Tanggal : Minggu, 04 Mei 2025
Wkt. Pengkajian : 09.00 WIB
Nama Pengkaji : Salsabil Rihadatul
Tempat Pengkajian : PMB Bidan C

**1) Data Subjektif**

Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama: Ibu mengeluh perutnya terkadang terasa kencang, ibu masih merasakan gerakan janin aktif

**2) Obyektif**

a. Keadaan Umum
   a) Kesadaran: Compos mentis
   b) Keadaan Emosi: Keadaan emosi stabil
   c) Tanda-tanda Vital:
      - Tekanan Darah: 120/80mmHg
      - Nadi: 98x/menit
      - Suhu: 36,5°C
      - Respirasi :21x/menit

b. Antropometri
   - TB : 149cm
   - BB Sebelum Hamil :53kg
   - BB Sekarang :64,2kg

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

1) Muka: Cloasma: Tidak ada cloasma……
   Oedema: Tidak ada oedema……
2) Mata: Konjungtiva :Konjungtiva berwarna merah muda

Sklera: Sklera berwarna putih

Kelainan: Tidak ada kelainan pada mata

3) Mulut: Bibir: Simetris

Warna: Merah muda

Kelainan: Tidak ada kelainan

4) Gusi: Warna: Merah muda

Perdarahan: Tidak ada perdarahan

5) Gigi: Caries:Tidak ada

Berlubang: Ada

2. Leher:

- KGB: Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Tiroid: Tidak ada pembesaran

3. Dada

Payudara

- Bentuk: Simetris
- Papilla mamae: Menonjol
- Areola mamae: Kehitaman
- Colostrum : Belum ada
- Retraksi/Dimpling: Tidak ada
- Benjolan: Tidak ada

4. Abdomen

- Striae/Linea: Tidak ada
- Luka Operasi/ SC: Tidak ada
- TFU menurut Mc. Donald: 30cm
- Leopold I: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II: Teraba panjang, datar, keras bagian kiri (puki)
- Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- Leopold IV: Divergen, 1/5 hodge IV
- BJA: ……140……x/mnt, Reguler/irreguler

5. Extremitas

c. Atas

- Oedema :Tidak ada oedema pada tangan
- Ujung Kuku :Tidak ada kebiruan dan tidak pucat

d. Bawah

- Oedema :Tidak ada oedema pada kaki
- Ujung Kuku :Tidak ada kebiruan dan tidak pucat
- Reflek Patella :Positif

6. Genitalia

- Labia Mayora :Tidak ada kelainan
- Labia Minora :Tidak ada kelainan
- Uretra :Berlubang
- Pembuluh Skene mengeluarkan darah/nanah :Tidak ada
- Luka/Tukak :Tidak ada luka/tukak
- Varices :Tidak ada
- Cairan/secret :Keputihan
- Oedema :Tidak ada
- Kondiloma :Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Bartolini:Tidak ada pembesaran
- Anus : Haemoroid :Tidak ada haemoroid

E. Data Penunjang

d. LAB :

- Hb :12,3 (10-09-2024)

e. USG

f. Urine :

- Protein :Negatif (10-09-2024)
- Glukosa:Negatif(10-09-2024)

2.2.13 ASSESMENT/ANALISIS

G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup

Masalah: perut kadang kadang terasa kencang

2.2.14 PLANNING/PERENCANAAN

| WAKTU | TINDAKAN |
|---|---|
| 09.05WIB | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan |
| 09.07 | Memberitahu ibu penyebab dan cara mengatasi keluihan yang ibu rasakan<br>Evaluasi: Ibu mengetahui penyebab dan cara mengatasinya |
| 09.09 | Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, mual-muntah berlebih bengkak pada bagian wajah, kaki dan tangan, air ketuban pecah sebelum waktunya, janin kurang aktif bergerak, adanya perdarahan banyak yang keluar dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu keluhan tersebut, maka ibu harus segeramendatangi pelayanan kesehatan terdekat.<br>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan akan segera datang ke tempat bidan |
| 9.11 | Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti mulas yang semakin sering, teratur dan bertambah kuat kemudian menjalar sampai kepinggang, keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air yang tak tertahankan dari jalan lahir. Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan tersebut. |
| 09.13 | Menganjurkan ibu untuk berhubungan seksual, pijat oksitosin |

| | |
|---|---|
| | Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan |
| 09.15 | Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet FE dan Kalsium<br>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melanjutkan konsumsi tablet FE dan Kalsium |
| 09.17 | Mengevaluasi mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan<br>Evaluasi : Ibu paham dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya ibu hamil |
| 09.18 | Memberitahu ibu untuk persiapan menghadapi persalinan seperti tempat, biaya, transportasi, pakaian bayi, dan pakaian ibu.<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan |
| 09.19 | Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.<br>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya |

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

## 3. 2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### 1. Asuhan Persalinan Kala I

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 9 Mei 2025

Waktu pengkajian : 19.30 WIB

Nama pengkaji : Salsabil Rihadatul

Pembimbing pengkaji : Bidan C

Tempat pengkajian : PMB Bidan C

a. Keluhan utama :Ny. I mengatakan mules sejak pukul 18.30, belum keluar air-air.

Pemenuhan kebutuhan

a. Nutrisi dan Hidrasi
   - Terakhir makan :Ibu mengatakan terakhir makan pukul 19.00 WIB
   - Jenis makanan :Nasi,sayur, dan ikan
   - Alergi makanan :Ibu tidak mempunyai alergi pada makanan
   - Terakhir minum :Ibu mengatakan terakhir minum pukul 19.15

b. Istirahat dan tidur
   - Malam :Ibu tidur malam selama 7 jam
   - Siang :Ibu tidur siang selama 1jam

c. Personal Hygiene
   - Mandi :Ibu mandi 2x/hari pada pagi dan sore

- Gosok gigi :3x/hari pagi, sore, dan malam
- Ganti baju : 2x/hari pagi dan sore

d. Eliminasi

- BAB Terakhir :Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari
- Keluhan :Ibu tidak ada keluhan Pada BAB
- BAK terakhir :Ibu mengatakan terakhir BAK pada pukul 19.00 WIB
- Keluhan :Tidak ada keluhan pada BAK

e. Hub Seksual

- Kapan Hub Seksual Terakhir: Ibu mengatakan terakhir berhubungan seksual kemarin
- Keluhan :Tidak ada keluhan sewaktu berhubungan seksual

2.2.15 OBYEKTIF

1. Keadaan Umum :Keadaan umum ibu baik
   Kesadaran :Compos mentis
2. Tanda-Tanda vital
   - Tensi :110/70mm
   - Nadi :90x/menit
   - Respirasi :22x/menit
   - Suhu :36,5C

3. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata
      - Konjungtiva :Merah muda
      - Sclera :Putih bersih
      - Oedema :Tidak ada oedema
   b. Mulut dan Gigi
      - Lidah :Bersih berwarna merah muda
      - Gigi :Bersih
      - Gusi :Berwarna merah muda
   c. Leher
      - Kelenjar tiroid :Tidak ada pembengkakan
      - KGB :Tidak ada pembesaran
      - Vena Jugularis :Tidak ada pembengkakan
   d. Dada
      - Jantung :Normal
      - Irama :Regular
      - Paru-paru :Tidak ada kelainan pada paru-paru
   e. Payudara
      - Bentuk :Payudara berbentuk simetris
      - Putting Susu :Putting susu menonjol
      - Kolostrum :Kolostrum kiri dan kanan sudah ada
      - Benjolan :Tidak ada benjolan pada payudara
   f. Abdomen
      - Luka bekas operasi :Tidak ada luka bekas operasi
      - Leopold I :Bagian teratas janin teraba bulat tidak melenting (bokong)
      - TFU :30cm.
      - Leopold II :Teraba keras, datar, seperti papan (punggung)

Puki

- Leopold III :Bagian terendah janin, keras bulat melenting (kepala) sudah masuk PAP

- Leopold IV :Divergen, 1/5 hodge IV

- His :Teratur
- Intensitas/Kekuatan:Kuat
- Lama His :45detik
- Frekuensi :4x10x45 detik
- DJJ :131x/menit

g. Extremitas Atas
- Oedema :Tidak ada oedema

h. Extremitas Bawah
- Oedema :Tidak ada oedema pada kaki
- Varises :Tidak ada varices pada kaki
- Reflex Patella :positif/positif

i. Genitalia
- Varices :Tidak ada varices
- Oedema :Tidak ada oedema
- Lain-lain :Tidak ada kelainan

j. Anus
- Haemoroid :Tidak ada haemoroid pada anus

4. Pemeriksaan Dalam
- Vulva/Vagina :Tidak ada kelainan pada vagina
- Portio :Teraba lunak Posisi : ante/retro :ante
- Pembukaan serviks:4cm
- Keadaan ketuban :Ketuban utuh
- Presentasi :Presentasi kepala
- Mollage :Tidak ada
- Bagian lain yang teraba :Tidak ada bagian lain yang teraba
- Turunnya bagian terendah:Bagian terendah kepala

5. Data Penunjang
   1. Darah
      - Hb :12,5
      - Gol.darah : O
   2. Urine
      - Glukosa :Negatif (10-09-2024)
      - Protein :Negatif (10-09-2024)

2.2.16 ASSESMENT/ANALISIS

- Diagnosa :Ny. I usia 28 tahun G2P1A0 parturient 39 minggu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup
- Masalah :Tidak ada
- Kebutuhan :Pemeriksaan TTV, DJJ
- Masalah Potensial :Tidak ada
- Tindakan Segera :Pemeriksaan dalam
  - Observasi KU
  - Persiapan persalinan

2.2.17 PLANNING/PERENCANAAN

Kala 1

Pakai waktu misal 17.30 lanjut 1 menit berikut

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil td: 110/70 S:36,5 R:22x/menit N:90x/menit DJJ:131
- E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan
- E: Ibu didampingi suami dan orangtua
- Mengajarkan ibu cara relaksasi diantara kontraksi
- E: Ibu mengerti dan mengikuti arahan
- Menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk mempercepat

turunnya kepala janin bayi dan agar bayi mendapatkan suplai oksigen dengan baik.

E: Ibu sudah melakukan dan tidur miring kiri.

-Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan jika ibu masih kuat karena ketuban belum pecah.

E: Ibu terlihat berjalan-jalan disekitar ruang persalinan dibantu oleh suaminya

-Mengajarkan ibu untuk melakukan gym ball dengan menggunakan bola yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat his dan mempercepat persalinan dan menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam menggunakan gym ball tersebut dengan cara mengusap/ memijat pinggang dan punggung ibu secara perlahan untuk mengurangi rasa sakit,. Suami mendampingi ibu dengan cara memegang tangan ibu dan mulai melakukan pijatan/ mengusap secara perlahan pinggang dan punggung ibu dan ibu terlihat lebih nyaman

-Mengajarkan ibu posisi yang nyaman dan memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih posisi sesuai keinginan dan kenyamanan.

- E: Ibu mengerti dan memilih miring kiri
- Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan benar
- E: Ibu mengerti dan mengikuti arahan
- Memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi, makan, dan minum yang banyak
- E: Ibu mengerti untuk pola makan dan asupan yang baik

**Kala II** (02.30 pembukaan lengkap)

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan merasa ingin mengedan

**DATA OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan fisik

   Keadaan umum : Keadaan umum ibu baik

   Kesadaran : Kesadaran composmentis

2) Pemeriksaan abdomen

   HIS : 4 ×10× 45 menit

   DJJ : 131×/menit

   Kandung kemih : Kosong

3) Pemeriksaan dalam

   Vulva/vagina : Vulva membuka, dan tidak ada kelainan

   Portio : Portio teraba lunak

   Presentasi ; Presentasi kepala

   Mollase : 0

   Penurunan kepala : 0/5

   Station : 2

   Hodge : IV, 0/5 di perineum sejajar dengan Hodge I,II,III terletak setinggi os coccigys/ tulang ekor.

   Bagian lain yang teraba: Tidak ada bagian lain yang teraba

4) Tanda gejala kala II

   Adanya dorongan untuk meneran

   Adanya tekanan pada anus

   Adanya perineum menonjol

   Vulva membuka

Analisa: Ny.I usia 28 tahun G2P1A0 39 minggu parturient kala II janin tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN

| WAKTU | TINDAKAN |
|---|---|
| 19.35 WIB | 1. Melihat tanda dan gejala kala II, ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan melihat kondisi vulva membuka dan perineum menonjol<br>E : Ibu mengatakan adanya dorongan ingin meneran seperti ingin BAB, dan terlihat adanya tekanan pada anus, kondisi vulva membuka serta perineum menonjol |
| 19.37 | 2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI dan menempatkan spuit steril kedalam partus set<br>E : Perlengkapan dan bahan telah di siapkan |
| 19.39 | Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, sepatu boot dll<br>E : Penolong telah memakai APD lengkap |
| 19.41 | 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<br>E : Perhiasan sudah di simpan |
| 19.43 | Memakai sarung tangan DTT, pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam<br>E : Sudah memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan |

| | |
|---|---|
| 19.45 | Memasukkan oksitosin kedalam spuit ( gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik<br>E : Oksitosin 10 UI telah dimasukan kedalam spuit |
| 19.47 | Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT<br>E : Telah membersihkan vulva hygiene |
| 19.50 | Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap<br>E : Didapatkan hasil effacent 100% (Penipisan porsio) pembukaan 10cm, ketuban (-) jernih, presentase kepala, hodge IV tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil samping kepala, UUk kanan depan |
| 19.52 | 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.<br>E: telah dilakukan. |
| 19.54 | Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastuikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).<br>E: Djj 145x/menit. |
| 19.56 | Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.<br>E: ibu memilih posisi miring kiri |
| 19.58 | 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).<br>E; keluarga membantu ibu membenarkan posisi, ibu memilih posisi miring kiri |
| 20.00 | Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.<br>E: bidan memimpin meneran |
| 20.02 | Menganjurkan ibu untuk berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika selama 60 menit ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran.<br>E: Ibu tetap memilih miring kiri |
| 20.03 | Meletakkan handuk bersih ( untuk mengkeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.<br>E: telah dilakukan |
| 20.04 | Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu.<br>E: telah dilakukan |
| 20.05 | Membuka partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan nya Kembali.<br>E: partus set, oksitoksin serta peralatan lainnya telah siap dan dalam keadaan steril. |
| 20.06 | Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.<br>E: kedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT. |
| 20.07 | 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.<br>E: kepala lahir tidak ada caput succedanum ataupun cepal |

| | |
|---|---|
| | hematoma. |
| 20.08 | Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahirannya.<br>E: tidak ada lilitan tali pusat. |
| 20.09 | Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.<br>E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan. |
| 20.11 | Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saar kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian Gerakan arah keatas untu melahirkan bahu belakang.<br>E: bahu telah lahir dan tidak ada penyulit. |
| 20.13 | Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bayu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.<br>E; bagian lengan telah lahir |
| 20.15 | 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).<br>E: seluruh bayi telah lahir. |
| 20.17 | Melakukan penilaian bayi baru lahir<br>E: jam 17.55 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, dan cukup bulan. |
| 20.19 | 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.<br>E: telah dilakukan |

**1. Kala III**

Tanggal 09-05-2025 pukul 02.35 WIB

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih mules.

**b. Data Objektif**

**1.Pemeriksaan umum**

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : composmentis

2.Pemeriksaan Fisik

1) Genetalia
   Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang
   Semburan darah secara spontan
   Uterus globular
2) Abdomen
   Kandung kemih : kosong
   Kontraksi uterus : keras
   TFU : setinggi sepusat

Penilaian sepintas : bayi nangis, Gerakan aktif, tonus otot aktif, cukup bulan

**c. Assesment / Analisa**

Diagnosa : P2A0 parturiens kala III, dengan kontraksi uterus keras,
Masalah : Ibu masih merasa mules
Masalah potensial : -
Diagnosa potensial: -
Kebutuhan segera : massase uterus

**d. Planning**

| WAKTU | TINDAKAN |
|---|---|
| 02.45 | Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi |

| | |
|---|---|
| | janin kedua<br>E: tidak ada janin kedua |
| 02.46 | Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.<br>E: ibu kooperatif |
| 02.47 | Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit intramuskuler (IM) di 1/3 paha bagian lateral.<br>E: telah dilakukan |
| 02.48 | Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusan bayi. Dorong tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat 2cm dari klem pertama, perdarahan 200cc.<br>E: telah dilakukan |
| 02.49 | Lakukan pemotongan tali pusat<br>E: pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada pendarahan. |
| 02.50 | Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi ke kulit ibu.<br>E: telah dilakukan. |
| 02.51 | Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.<br>E: Telah dilakukan |
| 02.52 | Memindahkan klem pada tali pusat hungga berjarak 5-10 cm dari vulva<br>E: telah dilakukan |
| 02.54 | Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas symfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan janin kedua. Tangan lain menegangakan tali pusat.<br>E: telah dilakukan |
| 02.55 | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah |

| | |
|---|---|
| | bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara berhati-hati. Jika plasenta tidak lahir setalah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.<br>E: kontraksi baik, tali pusat memanjang dan dilakukan dorso kranial |
| 02.56 | Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat, dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir ( tetap lakukan tekanan dorso-kranial<br>E: plasenta terlihat muncul di introigus vagina |
| 02.57 | 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.<br>E: plasenta lahir spontan pukul 02.40WIB |
| 02.58 | 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<br>E: fundus teraba keras |

**2. Kala IV**

Tanggal Pengkajian 09/05/2025 pukul : 02.40 WIB

**2.2.1 Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan senang plasenta telah lahir dan masih merasakan mules

**2.2.2 Data Objektif**

1) Keadaan umum : baik
2) Kesadaran : composmentis

3) TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 90 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,5 ℃
4) TFU 2 jari dibawah pusat
5) Kontraksi uterus : keras
6) Kandung kemih : kosong
7) Pendarahan: 200 cc

### 2.2.3 Assesment

Diagnosa :P2A0 parturiens kal IV
Masalah :Tidak ada masalah
Masalah potensial :-
Diagnosa potensial :-
Kebutuhan : -

### 2.2.4 Planning

| WAKTU | TINDAKAN |
|---|---|
| 03.00 | Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam<br>E: kontraksi uterus baik, uterus keras |
| 03.02 | Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi<br>E: kandung kemih kosong |
| 03.03 | Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan.<br>E: telah dilakukan |
| 03.04 | Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase<br>E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus |
| 03.05 | Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik<br>E: nadi ibu normal 85x/menit |
| 03.06 | Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah<br>E: pendarahan 200 cc |

| | |
|---|---|
| 03.07 | Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x.menit)<br>E: respirasi bayi 42x/menit |
| 03.08 | Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT.<br>E: telah dilakukan |
| 03.09 | Memastikan ibu merasa nyaman,dan membantu ibu memberikan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum<br>E: keluarga memberikan makan dan minum untuk ibu, dan ibu menyusui bayinya |
| 03.10 | Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.<br>E; telah dilakukan |
| 03.11 | Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis.<br>E: telah dilakukan |
| 03.12 | Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%<br>E: telah dilakukan |
| 03.13 | Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.<br>E: telah dilakukan |
| 03.14 | Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan<br>E; telah dilakukan |
| 03.15 | Memakai sarung tangan DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) itramuskular di paha kiri dan salep mata profilaksi infeksi dalam 1 jam pertama<br>E;: salep mata dan penyuntikan telah diberikan, tidak ada |

| | |
|---|---|
| | pendarahan |
| 03.16 | Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik<br>E: BB 3.000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ada masalah ataupun komplikasi pada bayi |
| 03.17 | Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan. Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu.<br>E: penyuntikan telah dilakukan, tidak ada perdarahan |
| 03.18 | 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<br>E: telah dilakukan |
| 03.19 | Melengkapi partograf<br>E; telah dilakukan |

Pembimbing Lapangan Pembimbing Akademik

Mahasiswa

### 3. 3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

No reg :…….

Hari/Tanggal : Jumat, 09-05-2025.

Nama pengkaji :Salsabil Rihadatul Aisy

Tempat Pengkajian :TPMB Bidan C

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi :By.A
2. Tgl/Hari/Jam lahir :09-05-2025/Jumat/02.30
3. Jenis Kelamin :Perempuan
4. BB lahir :36.00gr
5. PB lahir :49cm
6. No. Identitas :

B. Identitas Orang Tua

| No | Biodata | Ibu | Ayah |
|---|---|---|---|
| 1. | Nama | Ny.I | Tn.H |
| 2. | Umur | 28tahun | 30tahun |
| 3. | Agama | Islam | Islam |
| 4. | Pendidikan | SMA | SMA |
| 5. | Suku Bangsa | Sunda | Sunda |
| 6. | Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Wiraswasta |
| 7. | Alamat | Cigondewah Kaler rt01/03 | |

Keluhan : Tidak ada keluhan

Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil ke 2, usia 28 tahun, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, dan jarak dari anak pertama ke anak ke 2 yaitu 4 tahun

C. Riwayat Kehamilan

1. P…2…A…0…
2. Usia kehamilan :39 minggu
3. Keluhan saat hamil :Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
4. Penggunaan obat-obatan selama kehamilan :Tablet FE, Kalsium, Asam folat yang diberikan bidan
5. Immunisasi TT : Sebanyak 3x di bidan, pada tahun 2019 sebanyak 2 kali, dan pada tahun 2020 sebanyak 1 kali.
6. Faktor penyulit selama kehamilan :Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun selama kehamilan

D. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Penolong Persalinan :Bidan C
2. Tempat Persalinan :TPMB Bidan C
3. Cara Lahir :Normal spontan
4. Presentasi :Presentasi kepala
5. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya :Ketuban tidak pecah sebelum waktunya
   Warna :Ketuban berwarna jernih
6. Komplikasi Persalinan :Tidak ada komplikasi selama persalinan

E. Keadaan bayi saat Lahir

| No | Aspek yang Dinilai | 0 | 1 | 2 | Waktu | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 5 |
| 1. | Frekuensi Deyut Jantung | - | < 100 | >100 | 1 | 2 |
| 2. | Usaha Bernafas | - | Lambat, teratur | Menangis Kuat | 2 | 2 |
| 3. | Tonus Otot | Lumpuh | Extremitas Fleksi sedikit | Menangis Bergerak | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Reaksi Terhadap Rangsangan | - | Gerakan Sedikit | Menangis Aktif | 2 | 2 |
| 5. | Warna Kulit | Biru/Pucat | Tubuh kemerahan, Ektremitas biru | Seluruh Tubuh kemerahan | 2 | 2 |
| **TOTAL** | | | | | 8 | 9 |

F. Intake Cairan
1. ASI :…ya….
2. PASI :belum…. Jumlah :……-……cc Jenis
3. INFUS :tidak…. Jumlah :……-…...cc Jenis

G. Eliminasi
1. BAK :……ya….. Warna ;…kekuningan……..
2. BAB :……ya….. Warna :…kehitaman……Konsistensi :…kental……

H. Istirahat/Tidur
1. Lamanya :Ibu istirahat ±2jam
2. Keadaan waktu tidur :Keadaan waktu tidur ibu baik

I. Psikososial
1. Hubungan ibu dengan bayi : Hubungan ibu dan bayinya baik
2. Perilaku ibu terhadap bayi : Perilaku ibu terhadap bayinya baik

II. DATA OBJEKTIF
A. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum
a. Ukuran keseluruhan :Ukuran keseluruhan bayi normal
b. Kepala, Badan, Ektremitas :Kepala badan dan ekstremitas normal
c. Tonus Otot dan Tingkat Aktifitas :Tonus otot dan tingkat aktifitas bayi aktif

d. Warna kulit dan Bibir Kemerahan :warna kulit dan bibir berwarna

e. Tangis Bayi : Bayi menangis kuat

2. Tanda-Tanda Vital

a. Pernafasan

- Frekuensi :40x/menit

b. Jantung

- Frekuensi :120x/menit
- Irama :Reguler

c. Suhu :36,5

d. BB :36.00

e. PB :49cm

3. Kepala

a. Ubun-ubun besar :Normal

b. Ubun-ubun kecil :Normal

c. Sutura

- Molase :Tidak ada

d. Caput Succedenum :Tidak ada

e. Ceptal Hematom :Tidak ada

f. Kelainan :Tidak ada kelainan

4. Mata

a. Bentuk :Simetris

b. Kotoran :Tidak ada

c. Konjungtiva :Tidak pucat

d. Sklera :Tidak ikteri

e. Perdarahan :Tidak ada

f. Kelainan :Tidak ada kelainan

5. Telinga

a. Bentuk :Simetris

b. Daun Telinga :Simetris

c. Letak telinga terhadap mata :Sejajar

d. Pengeluaran Cairan :Tidak ada

e. Kelainan :Tidak ada kelainan

6. Hidung
   a. Bentuk :Simetris
   b. Lubang hidung :Ada
   c. Pernafasan cuping hidung :Tidak ada
   d. Sekret :Tidak ada
   e. Kelainan :Tidak ada
7. Bibir dan Mulut
   a. Bentuk :Simetris
   b. Palatum :Ada
   c. Lidah :Bersih
   d. Gusi :Berwarna merah muda
   e. Reflek sucking :Ketika bayi di dekatkan dengan susu ibu maka dia seperti mencari.putting
   f. Reflek rooting :Ketika mulut bayi disentuh dia membuka mulutnya, seolah mencari putting
   g. Reflek tonic neck :Ketika kepala bayi bisa menoleh ke kanan atau ke kiri
   h. Reflek grasping :Ketika telapak tangan bayi di sentuh maka dia akan menggenggam
   i. Reflek babinsky :Ketika bagian bawah kaki di disentuh, jari jari nya akan membuka
   j. Reflek Moro :Jika bayi merasa terkejut ia akan melebarkan tangannya dan kakinya.
   k. Reflek blinking :Jika mata terkena cahaya yang sangat terang maka akan berkedip
   l. Reflek Magnet :Reflek yang ketika bayi seperti akan meluruskan kaki dan tangannya dalam posisi netral
   m. Reflek Stepping :Ketika bayi dipegang dalam posisi tegak dengan kaki menyentuh bagian permukaan datar.
   n. Kelainan :Tidak ada kelainan

8. Leher
   a. Pembengkakan :Tidak ada pembengkakan
   b. KGB :Tidak ada pembesaran
   c. Kelenjar tiroid :Tidak ada pembengkakan
   d. Pergerakan :Aktif
   e. Kelainan :Tidak ada kelainan
9. Dada
   a. Bentuk :Simetris
   b. Lingkar dada :35cm
   c. Tulang rusuk&sternum:Ada
   d. Putting susu :Putting susu Menonjol
10. Bahu, lengan dan Tangan
   a. Gerakan Normal :Ya
   b. Jumlah jari :5/5
11. Abdoment
   a. Bentuk :Simetris
   b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis :Tidak
   c. Perdarahan tali pusat :Tiidak ada
   d. Lembek (pada saat tidak menangis) :Ya
   e. Tonjolan :Tidak ada
12. Kelamin Perempuan
   a. Vagina berlubang :iya vagina berlubang
   b. Uretra berlubang :iya uretra berlubang
   c. Labia mayora menutupi labia minora :iya labia mayora menutupi labia minora
13. Keadaan Punggung
   a. Kelainan :Tidak ada kelainan
14. Panggul
   a. Periksa adanya kelainan dan tanda klik :Tidak ada kelainan
15. Anus
   a. Lubang :Ada
   b. Letak :Simetris
   c. Kelainan :Tidak ada kelainan

16. Ektremitas

a. Atas
   - Gerakan tangan :Aktif
   - Jari-jari tangan :Lengkap 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada

b. Bawah
   - Gerakan :Aktif
   - Jari-jari kaki :Lengkap 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada

17. Kulit

a. Warna kulit :Kemerahan
b. Vernix Caseosa :Tidak ada
c. Tanda lahir :Tidak ada tanda lahir
d. Hyperpigmetasi :Tidak ada
e. Kelainan :Tidak ada kelainan

III. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa :By.A usia 2 jam, neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, dengan keadaan umum bayi baik

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Mengganti popok/pampers
Memberikan ASI

Masalah Potensial :Tidak ada

Tindakan Segera :Memantau keadaan bayi

IV. PLANNING/PERENCANAAN

-

| Waktu | Tindakan |
|---|---|
| 03.00 WIB | Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan<br>E : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan |
| 03.01 WIB | Memberitahu ibu mengenai pemberian salep mata dan Vit K untuk mencegah infeksi pada mata dan perdarahan pada otak<br>E : Ibu bersedia bayinya diberikan salep mata dan Vit K |
| 03.02 WIB | Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat<br>E : Ibu memahami cara perawatan tali pusat |
| 03.03 WIB | Memberitahu ibu agar sesering mungkin mengganti popok setelah BAB / BAK<br>E : Ibu dapat memahaminya |
| 03.04 WIB | Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya<br>E : Ibu mengerti dan bayi sudah memakai selimut dan topi |
| 03.05 WIB | Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan |
| 03.06 WIB | Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara teratur minimal setiap 2 jam sekali, memberikan ASI secara eksklusif sehingga ibu dapat merasakan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain<br>E : Ibu bersedia untuk memberikan asi minimal setiap 2 jam sekali |
| 03.07 WIB | Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui baik dan benar<br>E : Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya |

| | |
|---|---|
| 03.08 WIB | Memberitahu ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat kunjungan selanjutnya 3-7 hari<br>E : Ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya |
| 03.09 WIB | Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan kerumah untuk mengecek bayi pada hari ke 3-7 pasca bersalin<br>E : Ibu mengerti dan bersedia jika di kunjungi bidan kerumah |
| 03.10 WIB | Mendokumentasikan hasil kegiatan<br>E : Kegiatan telah di dokumentasikan |

Pembimbing Lapangan Pembimbing Akademik

Mahasiswa

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

No reg :…….

Hari/Tanggal : Jumat, 16-05-2025.

Nama pengkaji :Salsabil Rihadatul Aisy

Tempat Pengkajian :TPMB Bidan C

Keluhan : Ibu mengatakan bayi mengalami ruam pada bagian selangkangan dan perut.

ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa :By.A usia 7 hari, neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, dengan keadaan umum bayi baik

Masalah :Adanya ruam pada selangkangan dan perut

Kebutuhan :Mengganti popok/pampers sesering mungkin
Menjaga personal hygiene

Masalah Potensial :Tidak ada

PlANNING / PERENCANAAN

Memberitahu ibu penyebab ruam pada popok salah satunya terlalu lama membiarkan popok sampai penuh, terjadi gesekan pada popok atau terlalu ketat, adanya infeksi atau bakteri

E : Ibu mengerti dan akan mengganti popok sesering mungkin

Memberitahu ibu cara mengatasi ruam popok, seperti mengganti popok secara teratur, membersihkan area popok dengan lembut, menggunakan cream atau salep

ruam popok, Jangan memakai popok yang terlalu ketat, hindari popok yang menyebabkan iritasi.

E : Ibu mengerti dan akan mengikuti cara mengatasi ruam popok dengan benar

Memberitahu ibu cara pencegahan ruam pada popok dengan menjaga kebersihan area popok, menggunakan cream atau salep pelindung, memilih popok yang tepat.

E: : Ibu mengerti  cara pencegahan ruam pada popok.

**3. 4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM

No reg :…….

Hari/Tanggal :Jumat ,09-05-2025

Nama pengkaji :Salsabil Rihadatul

Tempat Pengkajian :TPMB Bidan C

Keluhan Utama :Ibu masih merasa mules seperti haid

I. DATA OBJEKTIF
   A. PEMERIKSAAN UMUM
      1. Keadaan Umum :Baik
      2. Kesadaran :Compos mentis
      3. Keadaan Emosional :Stabil
      4. Tanda-tanda Vital : TD…120/80…..mmHg, Nadi…98…….x/mnt
         Suhu…36,0……°C,Respirasi…22…….x/mnt

   B. PEMERIKSAAN FISIK
      1. Muka
         Oedema/Tidak :Tidak ada oedema
         Mata : - Conjungtiva :Tidak pucat
                - Sclera :Tidak ikteri
                - Peradangan :Tidak ada peradangan
      2. Dada
         - Payudara :- Bentuk : Simetris
           - Putting susu: Menonjol
           - Benjolan : Tidak ada benjolan
           - Pengeluaran Kolostrum : kanan dan kiri sudah ada pengluaran kolostrum
           - Pembesaran :Tidak ada pembesaran

3. Abdomen
   - Luka bekas operasi :Tidak ada luka bekas operasi
   - Tanda infeksi :Tidak ada tanda-tanda infeksi
   - Tinggi Fundus Uteri :1 jari bawah pusat
   - Kontraksi Uteri :Kontraksi uterus keras
   - Massa :Sepusat
   - Konsistensi otot perut :Kuat
   - Kandung Kemih :Kosong
4. Extremitas
   - Oedema :Tidak ada oedema
   - Kemerahan pada betis :Tidak ada kemerahan pada betis
   - Varices :Tidak ada varices
   - Tanda Homman :Tidak ada tanda homman
5. Genitalia
   - Kebersihan :Bersih
   - Pengeluaran Lochea:

     Warna:…rubra……Bau…amis…….konsistensi…kental……
   - Perineum : tidak ada luka jahit

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG
- Darah : Hb :…12,5…….. Leukosit :…-…
- Urine :…Negatif……..
- Lainnya :…Tidak ada kelainan

II. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa :Ny.I usia 28 tahun P2A0, 2 jam post partum dengan keadaan ibu baik

Dasar :Hasil pemeriksaan, observasi jam ke 1 dan ke 2

Masalah :Tidak ada masalah

Kebutuhan :Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Masalah Potensial :Tidak ada masalah potensial

Tindakan Segera :-Menganjurkan ibu untuk beristirahat

- Observasi tanda-tanda vital ibu
- Mengecek perdarahan

III. PLANNING/PERENCANAAN

| WAKTU | TINDAKAN |
|---|---|
| 03.00 | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan |
| 03.01 | Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi<br>E : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi |
| 03.02 | Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene<br>E : Ibu bersedia menjaga personal hygiene |
| 03.03 | Menjelskan kepada ibu penyebab rasa mules seperti haid merupakan involusi uteri atau kontraksi untuk pengembalian rahim ke keadaan semula dan untuk mencegah terjadinya perdarahan<br>E : Ibu mengerti tentang penyebab mules yang dirasakan |

| | |
|---|---|
| 03.04 | Mengajarkan ibu cara menyusui, posisi, dan perlekatan yang benar<br>E : Ibu mengerti cara menyusui dan mempraktikannya |
| 03.05 | Memberitahu ibu cara perawatan payudara<br>E : Ibu mengerti cara perawatan payudara |
| 03.06 | Memberikan KIE mengenai perawatan bayi<br>E : Ibu mengerti cara perawatan bayi |
| 03.07 | Memberikan KIE tentang asi eksklusif<br>E : Ibu mengerti memberikan asi eksklusif |

Pembimbing Lapangan Akademik

Pembimbing

Mahasiswa

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum**

No reg :…….

Hari/Tanggal :Jumat ,16-05-2025

Nama pengkaji :Salsabil Rihadatul

Tempat Pengkajian :TPMB Bidan C

Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa :Ny.I usia 28 tahun P2A0, 7 hari post partum dengan keadaan ibu baik

Dasar :Hasil pemeriksaan, observasi 7 hari postpartum

Masalah :Tidak ada masalah

Kebutuhan :Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Masalah Potensial :Tidak ada masalah potensial

Tindakan Segera : Mengecek perdarahan

PLANNING/PERENCANAAN

| |
|---|
| Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan |
| Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi<br>E : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi |

| |
|---|
| Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene<br><br>E : Ibu bersedia menjaga personal hygiene |
| Mengecek perdarahan ibu, masih ada namun sedikit sekitar 50cc<br>E : Ibu mengetahui . |

## 3. 5 Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana

**Data Subjektif**

1. **Keluhan Utama:**

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. **Riwayat Kontrasepsi**

   Ibu mengatakan setelah nifas anak pertama menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan di Bidan selama 1 tahun, tidak ada keluhan apapun, dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan atas keinginan sendiri dan mendapatkan izin dari suami.

3. **Riwayat Penyakit**

   Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, seperti penyakit menular seksual/penyakit kronis

4. **Riwayat Perkawinan**

   Pernikahan ini adalah pernikahan pertama bagi ibu dan suami.

**Data Objektif**

1) Keadaan Umun baik Kesadaran: Composmentis
2) TTV;

   TD: 120/80 mMhg R : 22x/menit

   N : 84x/menit S : 36,5 C
3) Antropometri

   BB : 60,5kg

   TB : 158cm

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: Bersih, dan tidak ada nyeri tekan
b. Wajah : Tidak pucat
c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
d. Mulut : Bersih
e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tyroid,
f. Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan
g. Abdomen : Tidak ada massa atau nyeri tekan
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema atau varicess
i. Genetalia : Tidak ada kelainan

**Analisis**

P2AO calon akseptor KB suntik 3 bulan

**Penatalaksanaan**

| **WAKTU** | **TINDAKAN** |
|---|---|
| 10.00 WIB | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg dan BB : 61kg, dengan keadaan umum ibu baik.<br>E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan |
| 10.11 WIB | Menjelaskan kembali kepada ibu ke kurangan dan kelebihan suntik KB 3 bulan. |

| | |
|---|---|
| | E : Ibu mengerti dan mengetahui kekurangan dan kelebihan pada suntik KB 3 bulan |
| 10.15WIB | Menyiapkan kapas alkohol, spuit 3cc, dan cairan obat suntik KB 3 bulan<br>E : Alat dan obat sudah di siapkan |
| 10.17 WIB | Memposisikan ibu untuk posisi tengkurap lalu melakukan penyuntikan pada bokong ibu secara IM<br>E: KB suntik 3 bulan telah di suntikan |
| 10.19 WIB | Menjadwalkan kunjungan ulang suntik KB 3 bulan |
| | E : Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang KB 3 bulan berikutnya |

**2. KALA II**

Tanggal : 08/05/2025 pukul : 17.00 WIB

a. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kenceng -kenceng semakin sering serta semakit sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan, serta keluar cairan jernih dari jalan lahir disertai lender bercampur darah pada pukul 17.00 WIB

**b. DATA OBJEKTIF**

**3. Pemeriksaan umum**

1) KU : Baik
2) Kesadaran : composmentis
3) Ekspresi wajah : meringis menahan sakit
4) TTV :- TD : 132/79 mmHg - S : 36,5℃
   - N : 89x/menit - R : 21x/menit
5) DJJ : 145x/menit
6) 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 17.10 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

G4P2A1 Usia 35 tahun inpartu 39 minggu kala II janin Tunggal hidup intrauteri presentasi kepala
Masalah : tidak ada

i. PENATALAKSANAAN

1) 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) 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) Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, Sepatu boot Dll.

   E: Penolong telah memakai APD lengkap

4) 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) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

   E: menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan

6) 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) Melakukan vulva hygine dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

   E: telah dilakukan, genetalia ibu sudah bersih.

8) 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) 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) 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) 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) 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) Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

    E: bidan memimpin meneran

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika selama 60 menit ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran.

    Ibu tetap memilih miring kiri

15) Meletakkan handuk bersih ( untuk mengkeringkan bayi) di perut ibu,

jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

E: telah dilakukan

16) Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu.

E: telah dilakukan

17) 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) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

E: skedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT.

19) 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) 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) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan.

22) 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) 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) 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) Melakukan penilaian bayi baru lahir

E: jam 17.55 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, dan cukup bulan.

26) 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

**4. Kala III**

Tanggal 08-05-2025 pukul 18.25 WIB

**b. Data Subjektif**

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih mules.

**c. Data Objektif**

**2.Pemeriksaan umum**

3) Keadaan umum : Baik
4) Kesadaran : composmentis

3.Pemeriksaan Fisik

3) Genetalia
   Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang
   Semburan darah secara spontan
   Uterus globular
4) Abdomen
   Kandung kemih : kosong
   Kontraksi uterus : keras
   TFU : setinggi sepusat

Penilaian sepintas : bayi nangis, Gerakan aktif, tonus otot aktif, cukup bulan

**e. Assesment / Analisa**

Diagnosa : P3A1 parturiens kala III, dengan kontraksi uterus keras,
Masalah : robekan jalan lahir derajat 2
Masalah potensial : pendarahan, infeksi luka, ganguan pada saat BAB dan BAK
Diagnosa potensial: perineum kaku
Kebutuhan segera : Teknik penjahitan

**f. Planning**

1) Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedu
   E: tidak ada janin kedua
2) Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
   E: ibu kooperatif
3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit intramuskuler (IM) di 1/3 paha bagian lateral.
   E: telah dilakukan
4) 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
5) Lakukan pemotongan tali pusat
   E: pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada pendarahan.
6) Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi ke kulit ibu.
   E: telah dilakukan.

7) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.
   E: Telah dilakukan

8) Memindahkan klem pada tali pusat hungga berjarak 5-10 cm dari vulva
   E: telah dilakukan
9) Meletakkan satu tangan atas kain pada perut ibu, di tepi atas symfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangakan tali pusat.
   E: telah dilakukan
10) 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.
   E: kontraksi baik, tali pusat memanjang dan dilakukan dorso kranial
11) 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
12) 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 18.05 WIB
13) 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

**5. Kala IV**

Tanggal Pengkajian 08/05/2025 pukul : 18.20 WIB

**2.2.5 Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan senang plasenta telah lahir dan masih merasakan mules

**2.2.6 Data Objektif**

4) Keadaan umum : baik
5) Kesadaran : composmentis
6) TTV : TD : 120/80 mmHg
   N : 85 x/menit
   RR : 22 x/menit
   S : 36,7 ℃
8) TFU 2 jari dibawah pusat
9) Kontraksi uterus : keras
10) Kandung kemih : kosong
11) Pendarahan: 200 cc
12) Terdapat robekan perineum derajat 2

**2.2.7 Assesment**

Diagnosa :P3A1 parturiens kal IV
Masalah
Masalah potensial
Diagnosa potensial
Kebutuhan :

**2.2.8 Planning**

Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

E: terdapat robekan perineum derajat 2, dan sudah di hecting

1) Memastikan kedua sisi planseta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
   E: plasenta lahir spontan pukul 18.20 WIB.
2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
   E: kontraksi uterus baik, uterus keras
3) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
   E: kandung kemih kosong
4) 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
5) Mengedukasi ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase
   E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus
6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik
   E: nadi ibu normal 85x/menit

7) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
   E: pendarahan 200 cc
8) Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x.menit)
   E: respirasi bayi 42x/menit
9) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT.
   E: telah dilakukan
10) 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
11) Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
   E; telah dilakukan
12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis.
   E: telah dilakukan
13) Medekontaminasi area bersalin dengan larutan klorin 0,5%
   E: telah dilakukan
14) Memasukkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
   E: telah dilakukan
15) Memcuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
   E; telah dilakukan
16) 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
17) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik
   E: BB 3.000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ada masalah ataupun komplikasi pada bayi
18) Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu.
   E: penyuntikan telah dilakukan, tidak ada perdarahan
19) Meanggalkan 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
20) Melengkapi partograf
   E; telah dilakukan