

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	082xxxxxxxxx	085xxxxxxxxx

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 kekhawatiran 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 <ul style="list-style-type: none"> • Makan <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jenis - Porsi • Minum <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Jumlah 	2-3x/hari Nasi dan ayam 1 porsi Air mineral 1,5 liter	3x/hari Nasi, sayur, dan ikan (1 porsi) Air mineral dan susu (2 liter)	-
2.	Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAB <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna • BAK <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Warna 	1x / hari Lembek Kecoklatan 3-4x/hari Kekuningan	1x / hari Lembek Kecoklatan 5-6x/hari 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 sore	2x/hari pagi dan sore
	- Mandi	2 hari 1x pagi	2 hari 1x sore
	- Keramas	3x 1 hari pagi, sore, dan malam	3x1 hari pagi, sore, dan malam
	- Gosok Gigi	2x1 hari pagi dan sore	2x1 hari pagi dan sore
	- Ganti Baju		

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 mammae :Pailla mammae tampak menonjol

- Areola mammae :Areola mammae 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
sedikit 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. Laboratorium:

- 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 Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan

17.17	<p>Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin selama 12 jam minimal 10x gerakan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara menghitung gerakan janin</p>
17.19	<p>Menganjurkan ibu stimulasi putting susu, pijat oksitosin, dan melanjutkan senam hamil.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia stimulasi putting susu dengan cara pumping, pijat oksitosin, dan melanjutkan senam hamil.</p>
17.21	<p>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</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti atas anjuran yang diberikan</p>
17.23	<p>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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukannya</p>
17.25	<p>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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.</p>
17.27	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga personal hygiene</p>

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

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 mammae: Menonjol
- Areola mammae: 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	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p>
09.07	<p>Memberitahu ibu penyebab dan cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui penyebab dan cara mengatasinya</p>
09.09	<p>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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan akan segera datang ke tempat bidan</p>
9.11	<p>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.</p>
09.13	<p>Menganjurkan ibu untuk berhubungan seksual, pijat oksitosin</p>

	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan
09.15	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet FE dan Kalsium Evaluasi : Ibu bersedia untuk melanjutkan konsumsi tablet FE dan Kalsium
09.17	Mengevaluasi mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan 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. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan
09.19	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian. 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 mencedan

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 coccygis/ 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 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 E : Perlengkapan dan bahan telah di siapkan
19.39	Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, sepatu boot dll 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 E : Perhiasan sudah di simpan
19.43	Memakai sarung tangan DTT, pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam E : Sudah memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan

19.45	<p>Memasukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik</p> <p>E : Oksitosin 10 UI telah dimasukan kedalam spuit</p>
19.47	<p>Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <p>E : Telah membersihkan vulva hygiene</p>
19.50	<p>Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap</p> <p>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</p>
19.52	<p>Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p> <p>E: telah dilakukan.</p>
19.54	<p>Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastuikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <p>E: Djj 145x/menit.</p>
19.56	<p>Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>E: ibu memilih posisi miring kiri</p>
19.58	<p>Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin Meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, dan bantu ibu untuk menentukan posisis yang</p>

	nyaman). 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. 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. 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. E: telah dilakukan
20.04	Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu. E: telah dilakukan
20.05	Membuka partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan nya Kembali. E: partus set, oksitoksin serta peralatan lainnya telah siap dan dalam keadaan steril.
20.06	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 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. 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. E: tidak ada lilitan tali pusat.
20.09	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan.
20.11	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat 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. 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. 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). E: seluruh bayi telah lahir.
20.17	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.
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. 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 sepiantas : 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

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

	<p>bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara berhati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>E: kontraksi baik, tali pusat memanjang dan dilakukan dorso kranial</p>
02.56	<p>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</p> <p>E: plasenta terlihat muncul di introitus vagina</p>
02.57	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.</p> <p>E: plasenta lahir spontan pukul 02.40WIB</p>
02.58	<p>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</p> <p>E: fundus teraba keras</p>

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 °C
- 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 E: kontraksi uterus baik, uterus keras
03.02	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi 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. E: telah dilakukan
03.04	Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus
03.05	Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik E: nadi ibu normal 85x/menit
03.06	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah E: pendarahan 200 cc

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

	pendarahan
03.16	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
03.17	Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan. Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu. 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 E: telah dilakukan
03.19	Melengkapi partograf 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 \pm 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 : warna kulit dan bibir berwarna Kemerahan
 - 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. Cephal 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 puting
 - f. Reflek rooting :Ketika mulut bayi disentuh dia membuka mulutnya, seolah mencari puting
 - 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 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. Ekstremitas

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 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 E : Ibu bersedia bayinya diberikan salep mata dan Vit K
03.02 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E : Ibu memahami cara perawatan tali pusat
03.03 WIB	Memberitahu ibu agar sesering mungkin mengganti popok setelah BAB / BAK E : Ibu dapat memahaminya
03.04 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 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 E : Ibu bersedia untuk memberikan asi minimal setiap 2 jam sekali
03.07 WIB	Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui baik dan benar 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 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 E : Ibu mengerti dan bersedia jika di kunjungi bidan kerumah
03.10 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan 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.

ASSESSMENT/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

PIANNING / 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 : - Conjunctiva :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 pengeluaran 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 E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
03.01	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi E : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
03.02	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene 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 E : Ibu mengerti tentang penyebab mules yang dirasakan

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

ASSESSMENT/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
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
E : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

E : Ibu bersedia menjaga personal hygiene

Mengecek perdarahan ibu, masih ada namun sedikit sekitar 50cc

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 Umum 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. E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
10.11 WIB	Menjelaskan kembali kepada ibu kekurangan 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 E : Alat dan obat sudah di siapkan
10.17 WIB	Memposisikan ibu untuk posisi tengkurap lalu melakukan penyuntikan pada bokong ibu secara IM 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 semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mendedan 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°C
- 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 meneran seperti 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 menatalaksana 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 hygiene dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

E: telah dilakukan, genitalia ibu sudah bersih.

- 8) Melakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan

sudah lengkap.

E: didapatkan hasil effacent 100%, pembukaan ϕ -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 keadaan 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 untuk memastikan 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 sesuai 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 posisi 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 saat kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala ke arah 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) Mengkeringkan 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, gangguan 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 kedua
 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 hingga 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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara berhati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
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 ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial
E: plasenta terlihat muncul di introitus vagina
- 12) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekan 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 °C
- 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 plasenta 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) intramuskular 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