BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Klinik kasih ibu atau PMB Tri wilaida berada di wilayah Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas madrasah Nomor 7, Sukaraja. Dengan luas bangunan ±100 m2. Secara geografis klinik kasih ibu mempunyai letak pada alokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Triwilaida mempunyai karyawan berjumlah 5 orang karyawan. PMB Triwilaida memiliki 2 ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 2 ruang tindakan. Berdasarkan Survei awal yang dilakukan di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Desember ibu hamil sebanyak 597 orang, ibu bersalin sebanyak 368 orang, ibu nifas sebayak 368 orang, bayi baru lahir sebanyak 368 bayi dan neonatus sebanyak 368 bayi. Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) dan keluarga berencana (KB). Selain itu setiap hari sabtu PMB TW mengadakan kegiatan senam yoga ibu hamil usia diatas 32 minggu.

B. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”N” DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB “TW” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 13 Maret 2025
Jam Pengkajian : 14.42 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N
Nama Pengkaji : Fahrani Syabilah

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Pasma
Pendidikan	: D3 Keperawatan	Pendidikan	: D3 Akutansi
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Air Meles Bawah	Alamat	:Air Meles Bawah

2. Alasan datang :
   - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
   - Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
   - Ibu mengatakan ini kehamilan anaknya yang ke-1 dan tidak pernah keguguran
   - Ibu mengatakan gerakan janin nya lancar

- Ibu mengatakan terakhir menstruasi pada tanggal 20 Juni 2024

3. Keluhan utama
   - Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah
   - Ibu mengeluh sering buang air kecil
   - Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan

4. Riwayat Kesehatan :

   a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

   b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

   c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

      Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

5. Riwayat Pernikahan

   Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lama pernikahan 1 tahun, usia saat menikah 26 tahun, status pernikahan sah

6. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, lama 7 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada.

7. Riwayat Kontrasepsi

   Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Hamil : G1P0A0

   Usia Kehamilan : 38 minggu 1 hari

   a. Trimester I

      ANC : 1x (1x dengan dokter)

      HPHT : 20-06-2024

      TP : 27-03-2025

      Keluhan : Mual Muntah

      Obat-obatan : Multivitamin, Asam folat

      Tablet fe : 59 butir

      Status TT : TT3

      USG : - GS : 1.00 cm,

      GA (1) : 4W0D ± 7D >95.01% (08-04-2025)

      Data penunjang

      Hepatitis B : Negatif

      HIV : Negatif

      Sifilis : Negatif

      Golongan darah : B

   b. Trimester II

      ANC : 1x (dengan bidan)

      Keluhan : Tidak ada

Obat-obatan : Multivitamin, Kalsium

Tablet fe : 90 butir

c.Trimester III

ANC : 3x (1x dengan dokter, 2x dengan bidan)

Keluhan : Nyeri punggung

Sering BAK

Cemas dalam menghadapi persalinan

Obat-obatan :Multivitamin,fe,kalsium

Tablet fe : 90 butir

Data penunjang

HB : 10,9 pada TM III (22 Maret 2025)

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

USG : Berat janin: 3000 gram, BPD (1) 9,07cm,

AC (Ellipse) : 32.60 cm , FL 6.88 cm,

Ketuban 1100 ml , jernih, tidak ada lilitan

Tali pusat, presentasi kepala, JK : perempuan

TP 27 Maret 2025

Pemeriksaan panggul : - Distansia spinarum : 25 cm

- Distansia cristarum : 28 cm

- Conjungata eksterna: 20 cm

- Lingkar panggul : 87 cm

9. Riwayat Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL yang lalu

No	Hamil ke	Keguguran	Persalinan	BBL	Nifas

			Tahun	Tempat	Uk	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	K	Laktasi	Komplikasi
1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Selama hamil

Makan : Ibu mengatakan makan sehari 4 kali (dengan jenis makanan nasi $\pm$ 1.400 kkal , sayur bayam 1 mangko kecil 100g , buah pisang $\pm$ 245 kkal, lauk ayam 1 potong $\pm$ 186 kkal dan snack 2 kali dengan jenis roti $\pm$ 200 kkal , porsi ibu makan 1 piring seimbang 2 centong, tidak ada keluhan

Minum : Ibu mengatakan minum sehari ± 8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan susu, tidak ada keluhan

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 hari sekali, konsistensi agak keras, warna kekuningan, bau khas feses, keluhan tidak ada

BAK : Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan

c. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan Mandi 2x/hari, Keramas 2x/minggu, Gosok gigi 2x/hari, Ganti pakaian 2x/hari.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur Malam ± 8 Jam/Hari, tidur siang ± 1 Jam/Hari, Keluhan tidak ada.

e. Pola Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perut semakin besar

f. Hubungan seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu tidak ada masalah

g. Keadaan psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan Hubungan suami istri Baik, Hubungan istri dengan keluarga Baik, Keyakinan terhadap agama Baik, ibu merasa sedikit cemas dalam menghadapi persalinan tapi suami dan keluarga selalu mendukung

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
a. TD	: 110/80 mmHg
b. P	: 85 x/menit
c. RR	: 22 x/menit
d. T	: 36,6°c
Lila	: 28 cm
TB	: 150cm
BB sebelum hamil	: 43 kg

BB saat hamil : 52 kg

Penambahan BB : 9 Kg

IMT : 19,11 (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk simetris, bersih, tidak ada kerontokan, distribusi merata, ada ketombe, tidak ada nyeri tekan
Wajah	:	Oedema Tidak Ada, Keadaan Tidak Pucat, Nyeri tekan tidak ada, Cloasma Gravidarum tidak ada
Mata	:	Bentuk simetris, Konjungtiva an anemis, Sclera an ikterik, Tidak cekung
Hidung	:	Bentuk simetris, bersih, nyeri tekan tidak ada, kelainan tidak ada.
Mulut	:	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada odema, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis
Telinga	:	Pendengaran baik, pengeluaran normal tidak ada, kelainan tidak ada
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar parotis dan pembesaran kelenjar vena jugularis
Dada dan payudara	:	Bentuk simetris, bersih, nyeri tekan tidak ada , keadaan puting menonjol, pengeluaran ASI

		(+), areola hyperpigmentasi, benjolan tidak ada, keluhan tidak ada
Abdomen		
Inspeksi	:	Pembesaran (sesuai umur kehamilan), bekas operasi tidak ada, linea ada (nigra), tugor kulit baik
Palpasi		
Leopold I	:	TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus atau (33 cm) pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:	Diseblah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah, sebelah kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin
Leopold III	:	Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	:	Divergen
Perlimaan	:	2/5
Auskultasi	:	Punctum maksimum di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat, frekuensi DJJ 129 x/menit, irama teratur, intensitas kuat
TBJ	:	TFU masuk PAP (TFU– 12) x 155

33 – 12 x 155 = 3.255 gram

Genetalia : Keadan bersih, pengeluaran tidak ada, oedema tidak ada, perineum kaku dan tebal tidak ada

: Tidak ada masalah

Anus

Ekstremitas : Atas : Tidak Ada oedema pada kaki, kuku jari tidak pucat, varises tidak ada, keluhan tidak ada, reflek patela +

Bawah : Tidak Ada oedema pada kaki, kuku jari tidak pucat, varises tidak ada, keluhan tidak ada, reflek patela +

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah dan Urine (22 maret 2025)

Hb : 10,9 gr%

Glukosa Urine : Negatif

Protein Urine : Negatif

C. Analisa

Ny "N" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

- Masalah

Nyeri punggung

Sering BAK

Cemas menghadapi persalinan

- Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan persiapan persalinan
3. Support mental dan spiritual
4. Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis trimester III dan cara mengatasinya
5. Pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan penanganannya
6. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan dasar ibu hamil
7. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Pendidikan kesehatan tanda-tanda dan persiapan persalinan
9. Informasikan kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

WAKTU/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	Paraf
13 Maret 2025 14.42 WIB	1. informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan. **Respon :** Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.	
14. 45 WIB	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, Kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal, TD: 110/80 mmHg, N : 88 kali/ menit, RR : 22 kali/menit, T : 36,5º, kandung kemih kosong, djj 135x/m **Respon :** Ibu sudah mengetahui keadaan diri dan bayinya, dari hasil tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal sehingga ibu tidak khawatir	
14.47 WIB	3. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu untuk mengurangi rasa takut dan cemas yang terjadi pada dirinya **Respon :** Ibu sudah merasa tidak cemas lagi dan tidak takut dengan yang	

14.48 WIB	4. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yang terjadi pada trimester III seperti susah BAB, nyeri punggung, sesak napas, bengkak pada kaki yang dikarenakan peningkatan pada hormone progesterone **Respon :** Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III dan ibu akan melakukan adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi tersebut sehingga ibu tidak merasa khawatir.	
14.50 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang agar ibu tidak sesak saat tidur **Respon :** Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan	
14.51WIB	6. Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pengelihatan kabur bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakkan janin berkurang **Respon :** Ibu bisa mengulangi lagi penjelasan yang diberikan bidan serta ibu akan segera datang ke bidan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut pada kehamilannya.	
14.53WIB	7. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transfortasi **Respon :** Ibu sudah mempersiapkann untuk persalinan yaitu peralatan -peralatan bayi sudah disiapakan ke dalam tas persalinan sudah di rencanakan di PMB "TW", pendamping persalinan suami dan keluarga, donor darah dari keluaraga , transportasi ke RS menggukan kendaraan sendiri	
14.55 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan dipagi hari **Respon :** Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang di berikan dan akan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan santai	
14. 56 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan 10-12 gelas/hari (dalam sehari), makan dengan menu seimbang, yaitu : Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak	

	ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 ml (jeruk **Respon :** Ibu mengatakan selama hamil sudah mengkonsumsi makanan seperti yang sudah di anjurkan dan selalu makan buah seperti pepaya, pisang, semangka, dll	
14. 58 WIB	10. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu ibu hamil nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral disebut nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Berat uterus yang meningkat menyebabkan perubahan ini **Respon :** Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.	
15. 02 WIB	11. Menjelaskan pada ibu penyebab sering BAK yaitu Penyebab sering buang air kecil yaitu karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih. **Respon :** Ibu paham yang diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.	
15.04 WIB	12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi, pecahnya air ketuban, keluar lendir bercampur darah **Respon :** Ibu mengerti dari penjelasan yang diberikan oleh tenanga kesehatan	
15.06 WIB	13. Mengannjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhaan **Respon :** Ibu akan melakukan kunjungsn ulang bila ada keluhan	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-1

Hari/Tgl/ Jam	Catatan perkembangan	Paraf
Jumat , 14 Maret 2025 Jam 10.54 Wib	**A. Subjektif** a. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah, nyeri di ukur dengan metode NRS angka 6 b. Ibu mengatakan tidur lebih nyenyak dengan posisi miring kiri c. Ibu mengataka sudah minum tablet Fe 1 kali sehari sesuai anjuran d. Ibu mengatakan berapa kali bangun dimalam hari untuk BAK e. Ibu mengatakan masih cemas dalam menghadapi persalinan **B. Objektif** Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis TD : 100 /90mmHg P : 82 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5 °c **C. Analisa** Ny "N" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah : belum teratasi **D. Penatalaksanaan** 10.56 WIB 1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital TD : 100/90 mmHg, P : 82 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5°c **Respon** : Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya,tanda - tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal 10.58WIB 2. Menganjurkan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Fe dengan air putih atau air jeruk agar absopsi Fe bagus **Respon :** Ibu bersedia dan telah melakukan dengan minum tablet Fe 1x sesuai anjuran yang diberikan	

11.03 WIB 11. 07WIB 11. 10WIB 11.15WIB 11.17WIB 11.18 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pagi hari **Respon :** Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan santai pada pagi hari 4. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi air lebih banyak di siang hari dan kurangi dimalam hari **Respon :** Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan 5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengurangi nyeri persalinan pada ibu dengan *message effleurage* selama 3 hari 10 menit berturut-turut dengan cara gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang **Respon :** Ibu dan keluarga dapat melakukan *message effleurage* seperti yang di ajarkan dan ibu mersa lebih nyaman 6. Menganjurkan ibu untuk senam kegel dilakukan 3 kali, 1 sehari selama 3 hari untuk mengurangi sering BAK dengan cara seperti saat menahan kecing **Respon :** Ibu dapat melalukan senam kegel seperti yang di ajarkan 7. Menganjurkan keluarga untuk selalu mensupprot ibu dalam menghadapi persalinan **Respon :** Keluarga selalu mendukung ibu untuk menghadapi persalinan 8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Hari/tgl/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 16 Maret 2025 Jam 09.47 WIB	**A. Subjektif** a. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang skala nyeri dengan metode NRS angka 4 b. Ibu mengatakan sudah minum tablet Fe sesuai anjuran c. Ibu mengatakan frekuensi BAK sudah mulai berkurang d. Ibu mengatakan cemas sudah sedikit berkurang **B. Objektif** Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110 /80mmHg P : 85 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,5 °c	

	A. Analisa Ny "N" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah :teratasi sebagian **B. Penatalaksanaan**	
09.49 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda Vital TD: 110/80 mmHg, P: 85 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°c **Respon :** Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan ibu tidak khawatir	
09.55 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Fe dengan air putih atau air jeruk agar absopsi Fe bagus **Respon :** Ibu selalu minum tablet Fe pada malam hari dengan air putih dan kalsium pada pagi hari 1x	
10.02 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada pagi hari **Respon :** Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan seperti bejalan-jalan santai pada pagi hari	
10.07 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk mengomsumsi air putih lebih banyak pada siang hari dan kurangi dimalam hari **Respon :** Ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum dimalam hari	
10. 10WIB	5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengurangi nyeri punggung dengan *message efleurage* dilakukan selama 3 hari 10 menit **Respon :** Ibu dan keluarga sudah mulai melakukan *massage efleurage* sesuai anjuran	
10.15 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel dilakukan 3 kali selama 3 hari **Respon :** Ibu sudah melakukan senam kegel sendiri dirumah	
10.20 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan support pada ibu dalam menghadapi persalinan **Respon :** Keluarga selalu mensupport dan mendukung ibu dalam menghadapi persalinan	

10.23 WIB	8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan **Respon :** Ibu akan melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Hari/tgl/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 17 Maret 2025 Jam 17.59 WIB	**A. Subjektif** a. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang skala nyeri diukur dengan metode NRS angka 2 b. Ibu mengatakan frekuensi BAK ibu sudah berkurang dan ibu sudah dapat istirahat dimalam hari tanpa tunggu untuk BAK c. Ibu mengatakan sudah lebih nyaman dalam menghadapi persalinan **B. Objektif** Keadaan umum :baik Kesadaran : Composmentis TD : 110 /90mmHg P : 88x/menit RR : 22 x/menit T : 36,5 °c **C. Analisa** Ny "N" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah : Teratasi	

18.03 WIB	D. **Penatalaksanaan** 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, kesadaraan: composmentis, tanda-tanda vital TD:110/90 mmHg, P: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°c **Respon :** Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan ibu tidak khawatir	
18. 06WIB	2. Mengingatan ibu kembali untuk selalu tetap meminum tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Fe dengan air putih atau air jeruk agar absopsi Fe bagus **Respon :** Ibu selalu minum tablet Fe pada malam hari dengan air putih dan kalsium pada pagi hari 1x	
18. 09 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan-jalan pada pagi hari **Respon :** Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan seperti bejalan-jalan santai pada pagi hari	
18.11 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengomsumsi air putih lebih banyak di siang hari dan kurangi di malam hari **Respon :** Ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum dimalam hari	
18.13 WIB	5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk *massage efleurage* dengan dilakukan 10 menit selama 3 hari untuk mengurangi nyeri punggung **Respon:** Ibu dan keluarga sudah melakukan *massage effleurage* sesuai anjuran yang diberikan	
18.15 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel dengan dilakukan 3 kali 1 sehari selama 3 hari **Respon :** Ibu sudah melakukan senam kegel sendiri di rumah	
18.17 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan supprot pada ibu dalam menghadapi persalinan **Respon :** Keluarga selalu mensupport dan mendukung ibu dalam menghadapi persalinan	
18.19 WIB	8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda – tanda persalinan	

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "N" DENGAN PERSALINAN NORMAL

KALA I FASE AKTIF DI PMB "TW" KECAMATAN CURUP TIMUR

Hari/tanggal pengkajian : sabtu, 22 Maret 2025
Jam pengkajian : 23.30WIB
Tempat pengkajian : PMB"TW"
Pengkaji : Fahrani Syabilah

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

   Ibu datang ke PMB jam 23.30 WIB dan ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.30 WIB, belum ada pengeluaran air-air dan ibu masih merasakan gerakan janin kuat dan tidak merasa sakit saat janin bergerak.

2. Keluhan Utama

   Ibu merasa nyeri dari pinggang menjalar ke perut

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat Kesehatan Sekarang

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi

   b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

   c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lama pernikahan 1 tahun, usia saat menikah 25 tahun, status pernikahan sah

5. Riwayat Haid

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, lama 5-7 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Trimester I

ANC : 2x (1x dengan dokter, 1x dengan bidan)

HPHT : 20-06-2024

TP : 27-03-2025

Keluhan : Mual Muntah

Obat-obatan : Multivitamin, Asam folat

Tablet fe : 59 butir

Status TT : T3

USG : Ada

Data penunjang

Golongan darah : B

Lila : 28 cm

TB/BB(IMT) : 150 Cm/ 43 kg (19,11)

b. Trimester II

ANC : 1x (dengan bidan)

Keluhan : Tidak ada

Obat-obatan : Multivitamin, Kalsium

Tablet fe : 90 butir

Data penunjang

Hepatitis B : Negatif

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

c.Trimester III

ANC : 3x (1x dengan dokter, 2x dengan bidan)

Keluhan : Nyeri punggung

Sering BAK

Cemas dalam menghadapi persalinan

Obat-obatan :Multivitamin,fe,kalsium

Tablet fe : 90 butir

Data penunjang

HB : 10,9 (22 Maret 2025)

USG : Ada

Pemeriksaan panggul : - Distansia spinarum : 25 cm

- Distansia cristarum : 28 cm

- Conjungata eksterna: 20 cm

- Lingkar panggul : 87 cm

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola

Makan : Ibu makan terakhir kali pada pukul 19.00 WIB dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur dan lauk pauk

Minum : Ibu minum terakhir kali pukul 20.20 wib jenis minuman air putih

a. Pola Eliminasi

BAB : Ibu BAB terakhir kali pukul 06.00 WIB, dengan konsistensi : agak lunak, warna kuning kecoklatan

BAK : Ibu BAK terakhir kali pukul 22.30 WIB

5. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi terakhir pukul 16.00 WIB, keramas, gosok gigi dan ganti baju

6. Pola Istiraha

Tidur : Ibu tidak tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin, dan tidur malam 5-6 jam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

7. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya seperti memasak, menyapu

8. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Baik

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas

Kehamilan diinginkan /direncanakan : Ya

B. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a) TD : 110/90 mmHg

b) P : 88 x/menit

c) RR : 22 x/menit

d) T : 36,7 °C

b) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Tidak ada pembesaran Abnormal, Bentuk dan ukuran simetris, putting susu menonjol, pengeluaran ada, Areola Hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, Tidak ada nyeri tekan

Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi

Leopold I : 3 jari dibawah PX, di bagian atas fundus ibu teraba bulat, dan tidak melenting (TFU 33 cm)

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin dan disebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang (puki)

Leopold III	:	Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat serta bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	:	Divergen (3/5)
TBJ	:	TFU masuk PAP (TFU– 12) x 155 33 – 12 x 155 = 3.255 gram
Auskultasi	:	Punctum maksimum perut bagian kanan ibu 2 jari dibawah pusat, DJJ : 135 x/menit dengan irama teratur dan intensitas kuat
Estremitas	:	Atas : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Bawah : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+)
Kontraksi	:	Lama 20 detik, 2 kali dalam 10 menit dengan irama teratur
Genitalia	:	Tidak ada lesi, tidak ada Oedema, tidak ada Varises, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, Pembukaan 4 cm, Ketuban (+) Persentasi Kepala Penurunan Hodge II, Penunjuk UUK kiri depan, porsio lunak dan tipis

C. Asassement

Ny. “N” umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

A. Masalah

Nyeri persalinan

B. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Hadirkan pendamping persalinan dan berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan

c. Pantau kebutuhan Nutrisi dan cairan

d. Pemantauan kebutuhan istirahat

e. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

f. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar

g. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril

h. Pengurangan nyeri persalinan

i. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

D. Penatalaksanaan

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu,22 maret 23.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,8°C, pembukaan 1 cm, DJJ : 135 x/menit **Respon :** Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dari hasil pemeriksaan	
23.32 WIB	2. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. **Respon :** Privasi ibu dijaga dengan tidak mengahadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan menutup pintu atau tira	
03.34 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala	

	Respon : Ibu tidak menahan BAK dan BAB ibu langsung BAK ketika ada rasa ingin kencing, ibu BAK sudah 2 kali dengan banyak 200 cc	
23.36 WIB	4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan dengan 7 langkah	
23.38 WIB	**Respon :** Bidan sudah mencuci tangan dalam keadaan bersih dan kering	
23.40 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan cara melakukan gymball dan berjalan -jalan **Respon :** Mobilisasi sesuai anjuran yang diberikan seprtti gymball dan jalan- jalan	
23.42 WIB	6. Memberikan alternative posisi saat mengedan yaitu : Posisi setengah duduk, Posisi merangkak dan Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar, posisi tidur baring kekiri **Respon :** Ibu mengerti dan dapat mengikuti anjuran yang diberikan	
23.43WIB	7. Hadirkan pendamping persalinan **Respon :** Ibu didampingi oleh suami dan keluarga untuk memberikan dukungan	
23. 45WIB	8. Menganjurkan suami support ibu dan keluarga untuk memberikan supprot pada ibu dalam menghadapi persalinan **Respon :** Ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan	
23.47 WIB	9. Meganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi. Respon : Ibu beristirahat disela-sela kontraksi	
23.48WIB	10. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas, cara mengedan yang benar dengan mengedan seperrti BAB keras, kepala melihat kearah perut atau ke arah pusat ibu dan mearik paha ke arah dada **Respon :** Ibu lebih kooperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas	
23.50 WIB	11. Menyiapkan alat dan bahan persalinan **Respon :** Alat dan bahan persalinan sudah disiapkan dan siap digunakan	
	12. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui	

23. 52 WIB	hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup **Respon :** Ibu merasakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik nafas dalam dan rasa nyeri ibu sedikit berkurang 13. Berikan ibu *Massage counter pressare* adalah pijatan yang dilakukan memberikan tekanan yang dengan Terus- menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan pressure Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan halus atau lingkaran kecil dilakukan selama 10-20 menit. (Suksesty, dkk, 2024:15) **Respon :** Diberikan terapi counter pressure selama 10 menit akan terjadi penurunan skala nyeri dimana ibu menjadi tenang dan nyaman sehingga dapat mengontrol rasa nyerinya. 14. Memantau persalinan kala I menggunakan patograf **Respon :** - Pukul 23.30 TTV : TD 110/80 mmHg, N 88 x/m, RR 22 x/m, T 36,7ºC, Pembukaan 4 cm, DJJ : 135x/menit, Kontraksi : 20 detik, 2 kali / 10 menit dengan irama teratur - Pukul 00.00 DJJ : 138 x/m, Kontraksi 20 detik, 2 kali / 10 menit - Pukul 00.30 TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 23 x/menit, DJJ : 137 x/meni kontraksi 40 detik, 3 kali / 10 menit dengan irama teratur - Pukul 01.00 TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 23 x/menit, DJJ : 130 x/meni 40 detik, 3 kali / 10 menit dengan irama teratur - Pukul 01.30 TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 23 x/menit, DJJ : 140 x/menit, kontraksi Kontraksi >42 detik, 4 kali / 10 menit - Pukul 02.00 TD : 100/90 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 24 x/menit, DJJ : 133x/menit, kontraksi Kontraksi >42 detik, 4 kali / 10 menit - Pukul 02.30 TD :110/90 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 24 x/menit, DJJ : 140x/menit, kontraksi Kontraksi : >45 detik, 5 kali / 10 menit dengan irama teratur, ibu merasa ingin BAB dada keinginan untuk mengedan, hasil pada pembukaan lengkap, penurunan 0/5, ketuban sudah pecah secara spontan	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "N" G1P0A0 INPARTU KALA II

Hari/tanggal :Minggu, 23 Maret 2025
Jam :Pukul 02.30WIB

1. **Data Subjektif**

   Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

2. **Data Objektif**

   a. Pemeriksaan umum

      Keadaan umum : baik

      Kesadaran : Composmentis

      TTV : TD : 110/80 mmHg

      RR : 22 x/menit

      P : 90 x/menit

      S : 36,8°C

   b. Pemeriksaan Dalam

      Porsio tidak teraba, Pembukaan (10 cm), Ketuban (-), Presentasi belakang kepala, Penurunan H-III (+), Penunjuk UUK kiri depan

      Auskultasi :

      DJJ : 145 x/menit, Irama Teratur, Intensitas Kuat

      HIS/Kontraksi : Frekuensi 5 x / 10 menit Lamanya 40- 45 detik

      Perineum menonjol, anus dan vulva membuka, lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. **Asassement**

Ny “N” usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

Masalah

-Ibu merasa mules dan nyeri yang semakin meningkat

Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan
b. Hadirkan pendamping
c. Berikan support menal dari keluarga dan tenaga kesehatan
d. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
e. Penuhi kebutuhan istirahat
f. Jaga privasi klien
g. Atur posisi persalinan
h. Pertolongan persalilnan sesuai APN

4. **Penatalaksanaan**

Hari/Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu,23 maret 02.30 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap **Respon :** ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan	
02.32 WIB	2. Menghadirkan hadirkan pendamping persalinan **Respon :** Ibu didampingi oleh suami	
02.33WIB	3. Memberikan support mental dan motivasi pada ibu dalam menghadapi persalinan dan dukungan dari keluarga dan suami	

	Respon : Ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan	
02.34WIB	4. Memberikan ibu minum air putih dan makan disela-sela kontraksi agar dapat menambah energi ibu saat persalinan dan mencegah dehidrasi. **Respon :** ibu dibantu keluarga untuk minum sedikit saat kontraksi	
02.35 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan **Respon :** ibu selalu istirahat disela-sela kontraksi	
02.36 WIB	6. Memberikan alternative posisi saat mengedan yaitu Posisi setengah duduk, Posisi merangkak dan Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar, posisi tidur baring kekiri **Respon :** Ibu memilih posisi yaitu setengah duduk	
02.37WIB	7. Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada his/kontraksi seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat disela-sela kontraksi **Respon :** Ibu mengerti dan koorperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas	
02.38 WIB	8. Melakukan pertolongan secara APN yaitu: a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi **Respon:** Didapatkan perineum kaku dan dilakukan episiotomi dengan teknuk lateral kemudian kepala lahir spontan b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih **Respon :** Bayi sudah diusap dengan kain bersih c. Memeriksa lilitan tali pusat. **Respon :** Tidak ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. **Respon :** Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Metakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan **Respon:** Bahu bayi lahir spontan tidak terjadi distosia bahu f. Melakukan sangga susur yaitu dari bagian tangan hingga memegang mata kaki bayi	

	Respon : Bayi lahir spontan pukul 02.44 WIB g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi **Respon :** Bayi menangis kuat, tonos otot kuat, warna kulit kemerahan, bergekak aktif h. mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. **Respon :** Bayi sudah dikeringkan dan diletakan diatas perut ibu i. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II pada ibu **Respon :** Tidak terdapat tanda bahaya kala II pada ibu	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "N" P1A0 INPARTU KALA III

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret 2025

Jam : 02.45WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan Senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules, ari-ari belum lahir, terasa pengeluaran darah dari kemaluan

2. Data objektif

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 02.44 WIB
2. Ada perdarahan secara tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. TFU setinggi pusat
5. Kandung kemih kosong
6. Ada perdarahan secara tiba-tiba
7. Kesadaran: Composmentis
8. TTV : TD : 110/80 mmHg
   N : 83x/menit
   P : 22 x/menit
   S : 36,8^{O}C

3. **Asassement**

Ny . N umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III fisiologi

- Masalah

a. Perut terasa mules

b. Kelelahan

c. Nyeri jalan lahir

- Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III
2. Melakukan IMD
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Pemantauan tanda bahaya

4. PENATALAKSANAAN

WAKTU/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
23 Maret 2025 02.45 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua **Respon :** tidak ada janin ke dua, TFU 1 jari di atas pusat, kandung kemih kosong	
02. 46 WIB	2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas **Respon :** Oksitosin telah di sumtikan 10 unit secara IM pada bagiam luar paha kanan 1/3 atas	
02.47 WIB	3. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase **Respon :** Uterus teraba keras dan kontraksi baik	
02.48 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial **Respon :** PTT telah dilakukan	
02.49 WIB	5. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu **Respon :** skin to skin dan IMD pada bayi telah dilakukan	
02.51 WIB	6. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta **Respon :** Plasenta telah lahir pukul 02.51 WIB	
02.52 WIB		

02.53WIB 02.54WIB 02. 56 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan **Respon :** ibu telah minum air putih 1 gelas 8. Mengecek kandung kemih **Respon :** kandung kemih kosong 9. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala III Respon : Tidak terdapat tanda bahaya 10. Intervensi dilanjutkan dikala IV	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "N" P1A0 INPARTU KALA IV

Hari/tanggal :Minggu, 23 Maret 2025
Jam :Pukul 03.04 WIB

A. Data subjektif :

Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas, ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules serta darah masih keluar sedikit

B. Data objektif

1. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 02.51 WIB

2. TFU 2 jari dibawah pusat

3. Kontraksi uterus baik

4. Kandung kemih kosong

5. Perdarahan ±150 cc, terdapat luka episiotomi di jalan lahir

6. Ada luka episiotomi derajat II

7. TTV : TD : 100/80 mmHg

N : 83 x/menit

P : 21 x/menit

S : 36,7^{O}C

8. Genetalia : Perdarahan 200 cc, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka episiotomi pada perineum derajat II

C. Asassement

Ny "N" usia 26 tahun P1A0 inpartu kala IV

C. Masalah

Adanya nyeri pada luka episiotomi

Kelelahan

D. Kebutuhan

1. Penjahitan jalan lahir
2. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Pemantaun kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)

D. Penatalaksana

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
03.04 WIB	1. Mengevaluasi luka episiotomi pada jalan lahir dan melakukan penjahitan pada luka episiotomi **Respon :** Terdapat luka episiotomi pada jalan lahir derajat II dan telah dilakukan penjahitan dengan metode tunggal dengan 6 jahitan dibagian dalam dan 4 jahitan dibagian luar	
03.06 WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik **Respon :** TTV terlampir di partograf	
03.07 WIB	3. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu **Respon :** keluarga ibu tetap mendampingi	
03.10 WIB	4. Melakukan mmasase uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik **Respon :** ibu dan keluarga mengerti dan dapat menentukan uterus berkontraksi atau tidak	
03.11 WIB	5. Menjaga *personal hygiene* ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin **Respon :** ibu merasa nyaman setelah di bersihkan dari kotoran maupun sisa-sisa darah	
03.13 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman **Respon :** ibu minum air teh hangat yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti	
03.14 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah persalinan **Respon :** ibu dapat beristirahat	
03.15 WIB	- Jam 03.15 WIB : melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 120/80mmHG, nadi 88x/m, suhu 36,5 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc - Jam 03.30 WIB : melakukan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 110/90mmHG, nadi 90x/m, suhu 36,5 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc	

	- Jam 03.45 WIB : melakukan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 100/90mmHG, nadi 80x/m, suhu 36,5 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc - Jam 03.55 WIB : melakukan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 120/70mmHG, nadi 90x/m, suhu 36,5 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±60cc - jam 04.25 : melakukan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 110/80mmHG, nadi 89x/m, suhu 36,6 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc - jam 04.56 : melakukan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan **Respon :** TD 110/90mmHG, nadi 87x/m, suhu 36,6 ^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc 8. Melengkapi partograf	

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY.NY "N" DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2025
Jam Pengkajian : 02.44 WIB
Tempat Pengkajian : PMB "TW"
Pengkaji : Fahrani Syabilah

A. SUBJEKTIF

1. Identitas.

   a. Biodata Bayi

      Nama Bayi : By Ny. "N"

      Umur : 0 jam setelah lahir

      JK : Perempuan

      Tanggal Lahir : 23 Maret 2025

      Jam Lahir : 02.44 WIB

2. Keluham utama.

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama jenis kelamin perempuan pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 02.44 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatsn maternal

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

   b. Riwayat prenatal

      HPHT : 20 Juni 2024

      Status TT : T3

      BB ibu : 69 kg

c. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamialan : 39 minggu

Tanggal lahir : 23 maret 2025

Tempat : PMB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

d. Riwayat post natal

Usaha nafas : tanpa bantuan

i. 0-2 jam : < 40x/m

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran bayi

a. Menangis kuat

b. Tonus otot kuat

c. Warna kulit kemerahan

d. Bayi cukup bulan usia kandungan 39 minggu

e. Air ketuban jernih

f. Penilaian APGAR Score

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

pemeriksaan antropometri

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

Lk : 32 cm

LD : 34 cm

LP : 33cm

C. Asassement

By Ny. N dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam

- Masalah

Termoregulasi

- Kebutuhan

i. Jaga kehangatan

ii. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

iii. Penilaian APGAR Score

iv. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

v. Keringkan dan tetap jaga kehangatan

vi. Potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir

vii. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu

viii. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral

ix. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

x. Beri imunisasi B 0,5 ml secara Intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K

D. Penatalaksanaan

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	Paraf
02.44 WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada **Respon :** Bidan menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih, bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya	

02.45 WIB 02.46 WIB 02.47 WIB 02.50 WIB 02.53 WIB 02.55 WIB 02.56 WIB 02. 58 WIB 03.00 WIB	2. Membersihkan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa **Respon :** bayi dapat bernafas langsung dengan baik 3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti kain yang basah dengan kaim yang kering sehingga bayi tidak kehilangan panas seperti konduksi, radiasi, konveksi dan evaporasi **Respon :** Bidan telah mengeringkan bayi dan telah mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering sehingga tubuh bayi menjadi hangat 4. Melakukan penilaian APGAR SCORE **Respon :** A : Warna seluruh tubuh kemerahan (2) P : Denyut Jantung 143x/m (2) G: Menngis kuat, Respon gerakan (2) A : Tonus Otot Kuat (2) R : Teratur, Menangis kuat (2) 5. Melakukan pengekleman, kemudian potong dan jepit tali pusat minimal 2 menit setelah kelahiran **Respon :** Tali pusat sudah di klem dan di potong 6. Melakukan pendekatan antara bayi dan ibu dengan cara bayi di letakkan di atas dada ibu dengan bantuan bidan posisi ibu terlentang agar bayi mencari putingnya sendiri **Respon :** ibu mau melakukannya, bayi berhasil menemukan puting susu ibu dan bayi bisa menghisap puting dengan baik 7. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya akan di beri suntikan vitamin K 1 mg secara IM, di paha kiri anterolsteral setelah menyusu **Respon :** vitamin k sudah di berikan dengan dosis 1 mg intramuscular serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah di beri vitamin K 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan di beri salep mata pada mata bayi agar tidak terjadi penyakit mata karena klamidia **Respon :** salep mata sudah di berikan dan ibu dan keluarga mengerti 9. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, kira- kira 1-2 jam setelah vitamin K. **Respon :** Imunisasi Hb0 dengan 0,5 di paha kanan intramuscular sudah diberikan ibu dan keluarga mengetahui anaknya sudah diberi Hb0	

	10. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa dilakukannya pemantuan tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu dengan cara : a. Bayi tampak lemah b. Kesulitan bernapas c. Nafas cepat atau lambat d. Letargi e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu <36◦c) **Respon :** telah di lakukan pemantuan tanda bahaya pada bayi baru lahir mendapat hasil yaitu tidak ada tanda bahaya yang di alami oleh bayi. Ibu dan keluarga mengerti serta dapat mengulangi apa yang sudah di jelaskan oleh petugas mengenai tanda bahaya bayi baru lahir Intervensi dilanjuta pada KN1	

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS KF 1-KF4

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. N UMUR 26 TAHUN P1A0
DENGAN NIFAS FISIOLOGIS KF1-KF4
KF1 (6 Jam -2Hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 24 Maret 2025

Jam Pengkajian : 08.50 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.N

Nama Pengkaji : Fahrani Syabilah

A. Data Subjektif

a) Keluhan Utama

a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya tanggal 23 maret 2025 secara normal

b. Ibu mengatakan mengeluh perut bagian bawah masih mules

c. Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna merah

d. Ibu mengatakan sudah BAK 1 jam yang lalu

e. Ibu mengatakan kelelahan pasca melahirkan

f. Ibu mengatakan nyeri pada perineum

b) Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi).

c) Riwayat Haid

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, lama 7 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada

d) Persalinan sekarang

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 23 Maret 2025, tempat bersalina di PMB, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala 1 fase aktif 4 jam tidak ada masalah, lama kala II 45 menit tidak ada masalah, di Kala III perdarahan 200 ml, ada luka episiotomi, plasenta lahir lengkap pada pukul 02.51 tidak ada

masalah. Kala IV ada robekan episiotomi dan dilakukan penjahitan kondisi luka baik.

e) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

a) Pola Nutrisi

Makan : Ibu makan 2-3 kali/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk, nafsu makan ibu baik

Minum :

Ibu minum 7-8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih

b) Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali setelah persalinan

BAK : Ibu BAK 4 kali/hari warna kuning jernih dan bau khas urine

c) Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian 2-3 kali/hari, dan ganti pembalut 3-4 kali/hari

d) Pola Istirahat

Ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam

f) Riwayat psikososial

Keadaan emosional ibu baik, ibu tidak merokok, hubungan dengan suami baik, hubungan dengan keluarga baik, Ibadah/spiritual baik, respon ibu terhadap kelahiran senang, pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu beserta suami

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
TD	: 110/80 mmHg
P	: 85 x/menit
RR	: 22 x/menit
S	: 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Simetris, Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak rontok, distribusa rambut merata,ada ketombe
Wajah	:	Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada, nyeri tekan tidak ada
Mata	:	Bentuk simetris, konjungtiva An-anemis, sclera An-ikterik, cekungan tidak ada
Hidung	:	Simetris, Bersih, Tidak ada sekret, idak ada nyeri tekan
Mulut	:	Simetris, Lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak

Telinga	:	Simetris, bersih, Tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada kelainan
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi diding dada, tidak ada nyeri tekan
Payudara	:	Tidak ada pembesaran abnormal, bentuk simetris, putting susu menonjol, pengeluaran kolostrum sudah ada, ASI (+), areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	:	TFU 2 jari dibawah pusat, Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi baik, kandung kemih kosong Diastasi recti : Tidak ada (2,5 cm)
Ekstremitas	:	Atas : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Bawa : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+), tanda homan (-)
Genetalia	:	Pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman), bau khas lochea, terdapat luka jahitan pada perineum, tidak ada perdarahan aktif, keadaan bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada varices, pendarahan 50 cc
Anus	:	Tidak ada hemoroid,

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,3 gr %

C. Analisa

Ny. N umur 26 tahun P1A0 nifas 48 jam fisiologis

1. Masalah
   i. Nyeri luka perineum
   ii. Luka perineum masih basah

2. Kebutuhan
   1. Informasikan hasil pemeriksaan
   2. Penkes Kebutuhan nutrisi dan cairan
   3. Pemberian ASI Eklusif
   4. Pemberian tablet Fe
   5. Ajarkan teknik menyusui dengan benar
   6. Perawatan luka perenium dengan rebusan sirih
   7. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
   8. Penkes personal hygiene
   9. Penkes kebutuhan Istirahat dan tidur
   10. Penkes senam nifas
   11. Penkes tanda bahaya nifas

D. Penatalaksanaan

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	Paraf
08.50 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik **Respon :** Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.51 WIB	2. Memberikan penkes tentang pemberian ASI Eklusif **Respon :** Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran	
08.53 WIB	3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar **Respon :** Ibu bersedia untuk melaukan teknik menyusui dengan benar cara putting susu dan aerola masuk ke dalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu	
08.55 WIB	4. Memberikan tablet Fe pada ibu untuk diminum 1x perhari **Respon :** Ibu mengomsumsi tablet fe 1x1 hari	
08.56 WIB	5. Mengajurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang yaitu nasi, lauk, sayuran dan buah -buahan **Respon :** Ibu sudah mengikuti makan seperti nasi, sayur katu, ikan nila dan ibu minum + 10 gelas perhari	
08.58 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, mengganti pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum **Respon :** Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan	
09.00 WIB	7. Memberikan penkes istirahat tidur yaitu untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam **Respon :** Ibu mengatakan tidur di malam hari 6-7 jam dan tidur siang disela – sela bayi tidur	
09.02 WIB	8. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama **Respon:** Ibu mengerti dan sudah meminum vitamin A pertama setelah persalinan dan vitamin A kedua	
09.04 WIB	9. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dirumah, karena senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. **Respon :** Ibu bersedia untuk melakukan senam nifas	

09.05 WIB	10. Mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia dan melakukan perawatan teknik sederhana untuk merawat luka perineum dengan cara cebok dengan rebusan daun sirih merah sebanyak 4-5 lembar direbus menggunakan 500 ml air, digunakan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore . **Respon :** Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan	
09.07 WIB	11. Menganjurkan ibu untuk kompres air dingin pada daerah perineum menggunakan handuk untuk mengurangi nyeri lukan perineum adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal ini mampu mengurangi risiko perdarahan dan oedema. Kompres dingin diketahui memberikan efek analgetik yakni berupa perlambatankecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. **Respon :** Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran tersebut	
09.10 WIB	12. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat **Respon :** Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7HARI (KF2)

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu, 26 Maet 2025 09.10 WIB 09. 12 WIB 09.15 WIB 09. 20 WIB	**S:** 1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya ,3 hari yang lalu secara normal 2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan tidak demam 3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat 4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas **O:** 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compomentis TTV dalam batas normal TD : 110/90 mmHg Nadi : 88x/m Suhu : 36,5°C RR : 22x/m 2. Pemeriksaan fisik a. Payudara Pengeluaran : ASI Banyak Lecet : tidak Ada Nyeri tekan : Tidak ada c. Abdomen 3 hari post partum : 3 jari dibawah pusat Kontraksi : Keras Kandung kemih : kosong d. Genetalia Keadaan vulva : Tidak ada hematoman Keadaan luka : Belum kering Tanda infeksi : Tidak ada Kebersihan : Bersih Pengeluaran : Lochea Sangulenta Jumlah perdarahan : 50cc **A:** Ny. N P1A0 pospartum 3 hari fisiologis Masalah : Luka perineum masih basah **P:** 1. Memberikan informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dirinya dalam keadaan baik **Respon :** ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	

09.22 WIB 09. 24 WIB 09.25 WIB 09. 26 WIB 09. 28 WIB 09. 30 WIB 09. 32 WIB 09. 34 WIB	2. Memberikan penkes tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam , ganti pembalut saat terasa penuh/ 3-4x sehari **Respon :** Ibu merasa nyaman dalam menjaga kebersihan dirinya, ibu mengatakan mandi 2x/hari, menggosok gigi 2x/hari dan mengganti pakaian dalam dan pembalut 3x sehari atau ketika basah/penuh 3. Memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur yaitu tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam **Respon :** Ibu mengatakan tidur malam 6jam tdan tidur siang saat disela sela bayinya tidur 4. Menjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah **Respon:** ibu mengatakan melakukan senam nifas dirumah secara mandiri 3 kali sehari 5. Memberikan penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas **Respon :** ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya nifas dan akan segera ke tanaga kesehatan bila ada masalah 6. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar **Respon :** ibu mengerti dan dapat menerapkan teknik menyusui yang benar 7. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui anaknya **Respon:** Ibu mengatkan selalu menyusui bayinya ketika bayi rewel atau setiap 2jam sekali 8. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas seperti nasi, sayur, lauk dan buah – buahan, sayuran yang untuk memperlancar ASI sepeti katu, bayam, brokoli, selada **Respon :** Ibu mengerti penjelasan dan akan mengikuti anjuran bidan 9. Memberikan rebusan daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4 lembar daun sirih dengan 500 ml direbus dengan api sedang selama 10 menit 2 Kali pagi dan sore hari. Air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. **Respon:** Ibu sudah cebok dengan daun sirih dan mengatakan sorenya akan cebok Intervensi dilanjutakn kunjungan ulang	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 25 HARI

KF III (8-28 HARI)

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu, 16 April 2025 09.00 WIB	**S:** - Mengatakan sudah melahirkan bayinya 25 hari yang lalu - Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi - Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat - Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel - Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur	

	- Ibu mengatan jahitan luka pada jalan lahir sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi **O:**	
09. 02 WIB	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compomentis TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg Nadi : 89x/m Suhu : 36,°C RR : 21 x/m	
09.05 WIB	2. Pemeriksaan fisik a. Payudara Pengeluaran : ASI (+) Lecet : tidak Ada Nyeri tekan : Tidak ada b. Abdomen TFU : Tidak teraba Kontraksi : Baik Kandung kemih : kosong c. Genetalia Keadaan vulva : Tidak ada hematoman Keadaan luka : sudah kering hari hari ke 15 Tanda infeksi : Tidak ada Kebersihan : Bersih Pengeluaran : Lochea serosa	
	A: Ny. N P1A0 pospartum 25 hari fisiologis Masalah : Teratasi	
	P:	
09. 07 WIB	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dirinya dalam keadaan baik **Respon :** ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
09.08 WIB	2. Memberikan penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan **Respon :** Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran dan buah, dan tidak ada pantangan, Minum 7-8 gelas/hari	
	3. Memberikan penkes tentang ASI ekslusif seperti memberikan ASI saja sampai 6 bulan tidak memberi makanan atau minuman tambahan	

09. 10 WIB 09.12 WIB 09. 13 WIB 09. 15 WIB 09. 17 WIB	**Respon:** Ibu mengatakan tidak memberi makanan atau minuman tambahan selain ASI kepada bayinya 4. Memberikan penkes tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, menganti pakaian dalam atau pembalut 3-4 kali atau basah/ penuh **Respon:** Ibu mengatakan merasa nyaman dengan menjaga kebersihan dirinya, mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam/pembalut 3x/hari atau ketika basah/penuh 5. Menganjurkan ibu untuk menenangkan dirinya dan istirahat tidur **Respon:** Ibu mengatakan dapat istirahat disela- sela bayi nya tidur, dan dibantu suami dan keluarga untuk mengurus bayi ataupun pekerjaan rumah 6. Menganjurkan ibu untuk senam nifas **Respon :** ibu melakaukan senam nifas secara mandiri 7. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : ibu mengerti dan mengetahui bahaya nifas	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 30 HARI

KF IV (29-40 HARI)

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin, 21 April 2025 11.22WIB	**S:** - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 30 hari yang lalu - Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya - Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya - Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan -Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur **O:** 11. 24 WIB i. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compomentis TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg Nadi : 87x/m Suhu : 36,5°C RR : 22x/m ii. Pemeriksaan fisik a. Payudara	

11.26 WIB	Pengeluaran : ASI (+) Lecet : tidak Ada Nyeri tekan : Tidak ada b. Abdomen TFU : Tidak teraba Kandung kemih : kosong c. Genetalia Keadaan vulva : Tidak ada hematoman Keadaan luka : sudah kering Tanda infeksi : Tidak ada Kebersihan : Bersih Pengeluaran : Lochea Alba (putih) **A:** Ny. N P1A0 pospartum 30 hari fisiologis Masalah : Tidak ada **P:**	
11.28 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga **Respon :** ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
11.30 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan beserat tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar **Respon :** ibu mengerti dan telah memenuhui kebutuhan nutrisinya	
11.31 WIB	3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif **Respon** : ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya	
11. 32 WIB	4. Memberikan penkes KB apa saja yang boleh di gunakan oleh ibu nifas sehingga tidak menggangu produksi ASI seperti suntik KB 3 bulan, pil progestin, MAL, IUD, implan **Respon:** Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD (*intrauterine device*).	
11.34 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk memintak persetujuan suami **Respon :** ibu akan berdiskusi dengan suami	
11. 35WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungi bidan bila sudsh mendapatakan persetujuan dari suami **Respon :** Ibu mengatakan akan segera kunjungi ke bidan bila sudah mendapatkan persetujuan dari suami Intervensi di hentikan	

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BAYI NY. N

KN I (1 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Senin 24 April 2025

Jam pengkajian : 09. 12 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.N

Pengkaji : Fahrani Syabilah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur nyenyak, Ibu mengatakan anaknya sudah menyusui, BAB baru 1 kali berwarna hitam , sudah BAK 3-4 kali

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,7ºc

Antropometri

BB : 3400 grm

PB : 50 cm

LD : 34 cm

LK : 32 cm

LP : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Chepal haematoma tidak ada, kebersihan bersih, kelainan tidak ada

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat, kelainan tidak ada,

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik, strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, lubang telinga ka/ki (+/+), kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada,kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ad, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek menelan (+)

Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada,reflek tonik neck (+)

Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal, kelainan tidak ada

Abdomen : Tali pusat belum kering, tidak ada perdarahan tali pusat, tanda-tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labi mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina, terdapat lubang ureter, kelainan tidak ada

Anus : Ada

Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap, sindaktili tidak ada, Polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada

Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap,Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek babynski (+)

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

C. Asassement

By. Ny. N umur 1 hari neonatus normal fisiologis

3. Masalah

Termoregulasi

Tali pusat belum kering

- Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian ASI ekslusif
4. Penkes *Bounding attachment*
5. Menjaga kehangantan bayi

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	Penatalaksaan	Paraf
Senin, 24 Maret 2025 09. 12 WIB	1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal **Respon :** Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal	
09. 13 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat **Respon :** Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan	

09.15 WIB	ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering **Respon :** Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril	
09. 16 WIB	4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi **Respon :** bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong	
09.17 WIB	5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi **Respon :** Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat	
09. 18 WIB	6. Penkes Bounding attchment seperti menyentuh bayi, mengajak berbicara, **Respon :** ibu melakukan bounding attachment yaitu dengan cara menyentuh bayi dengan lembut dan mengajak bicara bayinya	
09. 19 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan **Respon :** ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat	
09. 20 WIB	8. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) setiap bayi menginginkannya **Respon :** ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin 9. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut **Respon :** ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkan nya	
09. 22 WIB	10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut : a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m b. Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C) c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah.	
09. 24 WIB		

	h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus **Respon :** ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan dan akan segera ke tenaga kesehatan bila bayinya ada salah satu tanda bahaya bayi baru lahir. Intervensi dilanjutkan hari ke-2	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 3-7 (KN 2)

HARI/TANGGAL JAM	Penatalaksaan	Paraf
Rabu, 26 Maret 2025 09. 40 WIB	**S :** **-** Ibu mengatakan anaknya lahir 3 hari yang lalu Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif - Ibu mengatakan bayinya sehat Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering - Ibu mengatakan bayi BAK setiap 4-8 sekali sehari - Ibu mengatakan bayi BAB 1 kali di jam 07.00 WIB - Ibu mengatakan Tali pusat belum lepas	
09. 42 WIB	**O :** Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compomentis Suhu : 37ºc RR : 32x/m	
09. 46 WIB	Pemeriksaan fisik a. Wajah : Warna muka tidak pucat b. Kulit : Tidak ikterus c. Abdomen : Tali pusat belum lepas BAK (+) 4-8 kali sehari, BAB (+) 1 kali warna kuning **A :** BY NY. N umur 3 hari dengan neonatus fisiologis Masalah : Tali pusat belum lepas **P :**	
09. 48 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu -TTV dalam batas normal -Keadaan umum dan fisik bayi baik	

10.00 WIB	2. Menjelaskan pada ibu tentang ASIeklusif dengan memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya **Respon :** Ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan	
10.02 WIB	3. Memberikan penkes personal hygine seperti membandikan bayi 2x sehari, mengganti popok yang basah, menganti pakaian yang basah ketika bayi BAK dan BAB **Respon:** Ibu dan keluarga mengatakan merasa nyaman dalam menjaga kebersihan diri dan bayi nya, ibu sudah bisa memandikan bayi, mengganti popok bayi ketika basah/kotor, dandapat melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI	
10.04 WIB	4. Memberikan penkes Kebutuhan istirahat tidur 14-18 jam perhari **Respon :** Ibu mengatkan bayi dapat istirahat dan tidur cukup yaitu 14-17jam/hari 5. Konseling tanda bahaya bayi baru lahir yaitu muntah terus-menerus, kesulitan bernafas, suhu tubuh ekstrem (terlalu tinggi atau rendah), bayi ikterus (kuning), tali pusat yang tidak normal. **Respon:** Ibu mengatakan tidak terdapat Tanda bahaya pada Bayi baru lahir Seperti: demam, pusar kemerahan, bayi tidak mau menyusu, ataupun bayi terlihat lemah	
10. 06 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya **Respon :** Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas	
10.10 WIB	7. Melakukan dan Ajarkan Teknik Perawatan Tali pusat dengan cara teteskan ASI sedikit dikassa kemudian aplikasikan ke tali pusat secara rutin **Respon:** Ibu melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI yaitu dengan cara Mengoleskan ke Kassa yang sudah diteteskan ASI dari pangkal ke ujung tali pusat seperti yang dianjurkan bidan meminta izin kepada ibu untuk melakukan kunjungan KN III pada 16 April 2025	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 8-28 (KN 3)

HARI/TANGGAL JAM	Penatalaksaan	Paraf

Rabu,16 April 2025 09. 30 WIB	**S :** - Ibu mengatakan anaknya lahir 25 hari yang lalu Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif - Ibu mengatakan bayinya sehat Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat - Ibu mengatakan bayi BAK setiap 4-8 kali sehari - Ibu mengatakan bayi BAB 1 kali jam 06.00 WIB - Ibu mengatakan Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5	
09.32 WIB	**O :** Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compomentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 40 x/m Suhu : 36,7 oC BB : 4,400 gram PB : 50 cm Pemeriksaan fisik a. Wajah : Warna muka tidak pucat b. Kulit : Tidak ikterus c. Abdomen : Tali pusat sudah lepas BAK (+) 4-8 kali sehari, BAB (+) 1 kali warna kuning	
	A : BY NY. N umur 25 hari dengan neonatus fisiologis Masalah : Teratasi	
09. 35 WIB 09. 36 WIB	**P :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat **Respon :** Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman **Respon :** Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya	

09.37 WIB 09.38 WIB 09.40 WIB 09.42 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya **Respon :** Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin **Respon :** ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan lain selain ASI 5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara esklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan **Respon :** Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin 6. Memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu untuk memberi perlindungan pada bayi dan balita dari penularan penyakit **Respon :** Ibu memahami penjelasan dan bersedia anaknya di imunisasi nanti Intervensi dihentikan	

C. Pembahasan Kasus

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N umur 26 tahun G1P0A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.N umur 26 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada kunjungan antenatal Ny. N melakukan kunjungan 8x yaitu pada TM I sebanyak 1 x dengan dokter, TM II sebanyak 2x dengan bidan dan pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 1x dengan dokter dan 4x dengan bidan , menurut Kemenkes RI,2020 Pelayan berkualitas diantaranya 10T selama kehamilan diantaranya kunjungan 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu) 1 kali pada trimester 2 (> 12 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (> 24 minggu sampai kelahiran), dimana harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Dari hasil pengkajian yang telah ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan berat badannya sebelum hamil 43 kg, tinggi badan 150 cm, dari hitungan BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu didapatkan IMT ibu adalah 19,11 (Normal), Berat badan Ny.N saat hamil 52 kg sedangkan rekomendasi BB ibu hamil normal 11,5 kg – 16 kg pada Ny.N terjadi peningkatan 9 kg yang berarti Ny.N masih batas nornal oleh karena itu pengkaji menyarankan Ny.N untuk tetap mengomsumsi asupan nutrisi dalam kehamilan, dengan konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan protein, serat, vitamin, dan mineral agar total kenaikan BB ibu hamil dalam rentang rekomendasi 11,5 kg – 16 kg. Selama pengkajian dilakukan pengukuran tekanan darah Ny.N didapatkan hasil tekanan darah Ny . N 100/80 mmHg. Pada Ny.N dilakukan pengukuran LILA didapatkan hasil 28 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA <23,5. Kemudian dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny.N didapatkan hasil TFU ibu 33 cm, penulis melakukan pengukra

panggul pada TM III dikarenakan pada TM I Ny.N tidak melakukan pengukuran panggul di pmb mau pun di puskesmas oleh karena itu peneliti melakukan pengukuran paggul dengan hasil distansia spinarum (25 cm), distansia cristarum (28 cm), konjugata eksterna (20 cm), lingkar panggul (87 cm) seharusnya melakukan pemeriksaan pada trimester 1 tetapi NY.N melakukan pada trimester 3 dari hasil pengkajian yang telah ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengakajian telah dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan Hasil DJJ 129x/menit. Dan telah dilakukan skrining TT didapatkan Ny.N itu T3. Dan Ny.N telah mengonsumsi lebih dari 90 tabet FE.

Pada tes laboratorium seharusnya dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga tetapi pada Ny.N dilakukan pada terimester ketiga saja, dengan hasil hepatitis B (Negatif), HIV (Negatif), Sifilis (Negatif), Golongan darah B), urine protein (Negatif), urine glukosa (Non Reaktif), dan pemeriksaan Hb itu dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga, tetapi pada trimester pertama Ny.N tidak melakukan pemeriksaan Hb Ny.N melakukan pemeriksaan Hb pada trimester ketiga didapatkan Hb Ny.N 10,9 gr% maka dari hari pengkajian ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kehamilan Ny.N tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan,.Pada setiap pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan dilakukannya konseling pada Ny N.

Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu 1 hari dimana ibu mengeluh nyeri punggung, sering BAK dan kecemasan. Ibu mengatakan nyeri punggung semenjak 2 minggu yang lalu, Penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu perubahan payudara dapat berakibat ketegangan otot keletihan posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek posisi tulang belakang hiperlordosis (Mardina,dkk,2022) Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data

melalui skala nyeri didapatkan nyeri punggung adalah skala 6, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.N nyeri punggung dapat terjadi dikarenakan Ny.N sering melakukan Aktifitas dan mengangkat beban yang agak sedikit berat, oleh karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. N dengan melakukan *massage effleurage* selama 3 hari berturut- turut dengan durasi 5- 10 menit, asuhan ensensial yaitu bisa seperti posisi saat mengambil barang yang jatuh, posisi duduk yang bersandar, posisi saat tidur tidak boleh terlentang, jangan angkat beban yang terlalu berat dan menganjurkan ibu senam yoga menurut(Fitriani,2021) dilakukan secara rutin 2-3 kali setiap minggu selama kehamilan. Ibu mengatakan sering BAK frekuensinya 10 kali dalam sehari, penyebab sering BAK yaitu Penyebab sering buang air kecil yaitu karena penurunan bagian terbawah janin ke PAP (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih (Zahara,dkk,2024). Oleh karena itu penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. N dengan menganjurkan ibu senam kegel sebanyak 25 kali periode frekuensi 3 kali. Ibu juga mengatakan cemas dalam menghadapi persalinannya, maka penulis menganjurkan pada keluarga untuk mendukung dan memberikan supprot ke pada ibu dalam menghadapi persalinan, menganjurkan ibu menggukan aromatrapy

2. Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB “TW” diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi sore jam 19.00WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 20.30 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati,dkk (2019) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 83 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,6 oC, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, berat badan 69 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 28cm, IMT 19,11. Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (33 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (2/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 136 x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 2 kali dengan lama 20 detik dalam 10 menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan hodge II. Dari hasil pemeriksaan ini kondisi ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori dari Herlinan, dkk, (2023) yang menyatakan bahwa tanda bahaya yang menandakan bahwa pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap yaitu : ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervaginam, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama dan partus tak maju, gawat janin, serta riwayat bayi besar. Pertolongan persalinan dilakukan secara APN.

Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.N nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Nasution dan Purwanti 2024) yang menyebutkan teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Adapun asuhan komplementer

yang diberikan yaitu massase counter pressure atau pijatan menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan pada tulang 354 belakang pasien selama proses kontraksi. Didapatkan hasil skala nyeri ibu berkurang dari 8 menjadi 4.

Persalinan kala II pada Ny. N didapati masalah rasa nyeri. Menurut Yulizawati (2019) menyatakan bahwa kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. (Putra dan Junita, 2024). Kala II persalinan Ny.N berlangsung normal selama ±15 menit.

Persalinan kala III masalah yang muncul adalah lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III persalinan Ny.N berlangsung normal selama ±7 menit. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

Persalinan kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah, lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada cara mengecek kontraksi dan mengajarkan ibu masase uterus, anjurkan ibu untuk makan dan minum dan melakukan asuhan pada kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene serta pemantaun perdarahan postpartum. melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. TD 90/80 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,5˚C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc. Dilakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV ibu berjalan normal.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.N umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. N lahir normal dan spontan pada tanggal 23 Maret 2025, pukul 02.44 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Pengkajian ini sesuai dengan teori Rivania dan Oxyandi (2024 : 164) yang mengatakan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Pada By.Ny. N masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulsi. Menurut Wijayanti dkk (2023) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny N umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi,

Bebaskan jalan napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, Nilai APGAR score, Lakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran, dan lakukan bounding attachment Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. N apa yang dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

4. Nifas

Dilakukan kunjungan KF 1 pada 6 jam pertama, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan tidak terdapat masalah. Berdasarkan pengkajian KF 1 hari ke-1 yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan luka perineum masih basah dan nyeri luka perineum . Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra. Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.N untuk mengatasi nyeri luka perineum menganjurkan ibu untuk kompres air dingin menggunakan handuk , untuk mengatasi luka perineum menganjurkan ibu cebok daun sirih 2 kali pagi dan sore hari rebus 4 lembar daun sirih dengan 500ml rebus selama 10 menit , penkes makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein,

vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan. Penkes kebutuhan istirahat, dan pemberian tablet fe serta vitamin A. Pada kunjungan KF 1, peneliti melakukan pemeriksaan HB ibu pasca bersalin yaitu hasilnya 11,3 gr %. Catatan perkembangan pada nifas hari ke-2 ibu mengatakan masih luka perineum masih basah Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal.

Pada nifas hari ke-3 ibu mengatakan sudah bisa BAK kekamar mandi Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan luka perineum masih basah terbukti cebok daun sirih lebih cepat untuk proses penyembuhan luka perineum dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan ke 4 ini peneliti bisa memberikan asuhan secara maksimal. Peneliti dalam pengambilan data secara langsung yang didapatkan yaitu keputusan Ny.N untuk memakai kontrasepsi dan ibu merencanakan ingin berkontrasepsi IUD (inrauterine device).

5. Neonatus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 20245 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal. Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. N dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta

disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Pada kasus By Ny. N diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Nurmayani, 2020) penelitian penggunaan topikal ASI metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang mempercepat perlepasan tali pusat hal ini disebabkan topikal ASI mengandung nutri seperti kolostrum (Nurmayani, 2020) . Berdasarkan penelitian (Nurmayani, 2020) menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah 5,03 hari dan rata- rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00 hari. Model asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dapat menurunkan kejadian Omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi, hal ini karena ASI mengandung kadar protein yang tinggi sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Pada proses infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, akan dibantu oleh igA yang merupakan imunoglobulin terpenting dan antibakteri langsung terhadap bakteri patogen pada tali pusat. Limfosit T dan B berfungsi sebagai sintesis antibodi, antibodi ini yang akan membentuk imunoglobulin spesifik sehingga mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Pada pelaksanaan terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny N hari ke-5. Pada saat Kunjungan Neonatus 2 asuhan yang diberikan sesuai dengan yang direncanakan pemeriksaan kondisi bayi dalam batas normal dan tali pusat puput pada hari ke 5 . Pada Kunjungan ini ibu mengatakan tali pusat belum lepas .Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik . Pada kunjungan KN 3 hari 28 Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB sudah 4-5 kali dan sudah BAK.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal, BB 4,400gr, dimana setalah 25 hari kenaikan Berat badan By Ny N adalah 10gr, menurut teori kenaikan berat badan bayi normal dalam 1 bulan 800 gr, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.