

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini di wilayah kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis. Klien diperoleh dari kunjungan ke rumah dan TPMB

2. Hasil Asuhan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 37 tahun di Puskesmas Purwadadi penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY T USIA 37 TAHUN G3P2A0 HAMIL 38 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PURWADADI KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026

Tempat Pengkajian : Puskesmas Purwadadi

Hari/Tanggal : Sabtu, 12-04-2026

Jam : 08.30 WIB

Pengkaji : Tri Anita Carolina

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	Ny. T	Nama	:	Tn. N
Umur	37 tahun	Umur	:	38 tahun

Agama	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	:	BHL
Alamat	Purwadadi Ciamis			

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung bawah

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 3. HPHT : 20/07/2025. TP : 26-04-2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Purwadadi dan TPMB sebanyak 4 kali, ke posyandu 2 kali. Pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, tidak ada tanda bahaya/penyulit.

4. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Penyulit Kehamilan/ Persalinan	Penolong Persalinan	Cara Persalinan	Penyulit Nifas	Berat lahir	Keadaan Sekarang
1.	2019	Tidak ada	Bidan	Normal	Tidak ada	2900 gr	Hidup
2.	2021	Hamil ini	Bidan	Normal	Tidak ada	3100 gr	Hidup
3	2025	Hamil ini					

5. Riwayat Kesehatan

- | | | | |
|----|---------------------------------|---|-----------|
| a. | Riwayat penyakit kardiovaskular | : | tidak ada |
| b. | Riwayat hipertensi | : | tidak ada |
| c. | Riwayat diabetes | : | tidak ada |
| d. | Riwayat malaria | : | tidak ada |

- e. Riwayat penyakit kelamin- : tidak ada
HIV/AIDS/Hepatitis B
- f. Riwayat penyakit ginjal : tidak ada
- g. Riwayat penyakit kejiwaan : tidak ada
- h. Riwayat penyakit talasemia : tidak ada
- i. Riwayat penyakit keluarga (suami) : tidak ada
- j. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada
- k. Riwayat penyakit lainnya : tidak ada

6. Skrining Imunisasi

Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 3 kali

7. Riwayat Kontrasepsi

Sebelum kehamilan ini ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 3 tahun, hamil ini direncanakan

8. Riwayat Sosial Ekonomi

a. Status perkawinan

- 1) Perkawinan yang ke : 1
- 2) Usia ibu saat menikah : 21 tahun
- 3) Usia suami saat menikah : 25 tahun
- 4) Lamanya perkawinan : 12 tahun

b. Respon ibu hamil dan keluarga terhadap kehamilan: Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilan ini.

c. Dukungan dari keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga sangat baik.

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan atas hasil musyawarah bersama keluarga dan suami atas arahan bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

e. Pola makan dan minum

Makan cukup baik sehari 2-3 x dengan menu cukup bervariasi. Minum sehari 8-10 gelas dengan air putih kadang -kadang minum susu ibu hamil 1 gelas per hari.

f. Personal Hygiene dan eliminasi

1) Mandi : Mandi sehari 2-3 kali sehari sesuai kenyamanan, ganti pakaian juga sama sesuai kebutuhan

2) BAB : 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, tidak ada keluhan.

3) BAK : 6-7 kali dalam sehari warna nya jernih, tidak ada keluhan.

g. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam cukup kurang lebih sekitar 8-9 jam. Tidur siang biasa dilakukan kurang lebih sekitar 1 jam, istirahat cukup.

h. Aktivitas

Kegiatan sehari melakukan aktivitas keseharian sebagai ibu rumah tangga yang masih serumah dengan orangtua jadi beban pekerjaan tidak terlalu berat.

i. Rencana persalinan

Ditolong oleh Bidan di Puskesmas Purwadadi .

B. DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2 Antropometri

- a. TB : 155 cm
- b. BB Sekarang : 71 kg
- BB sebelum hamil : 63 kg
- c. LILA : 25 cm
- d. IMT : 23.5 kg/m²

3 Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 90 x/m
- c. Suhu : 36.6 oC
- d. Pernafasan : 20 x/m

4 Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
 - 1) Rambut : bersih, berwarna hitam, agak ikal
tidak ada benjolan di kepala
 - 2) Wajah : simetris, tidak ada oedema
 - 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 4) Telinga : bersih, simetris, pendengaran jelas
 - 5) Hidung : bersih, tidak ada polip,
penciuman normal, tidak ada kelainan
 - 6) Mulut : bersih, ada sedikit caries di bagian geraham
- b. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
- c. Dada : payudara simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum keluar

- | | | | |
|----|--------------------------|---|--|
| d. | Abdomen | : | Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan. |
| | TFU | : | 34 cm |
| | Leopold I | : | TFU pertengahan px dan pusat teraba bagian lunak,tidak melenting,tidak bundar. |
| | Leopold II | : | Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil |
| | Leopold III | : | bagian terendah teraba bagian keras,bundar,melenting belum masuk PAP |
| | DJJ | : | 139 x/menit regular |
| e. | Pemeriksaan genetalia | : | tidak ada kelainan |
| f. | Ekstremitas atas dan bav | : | |
| 1) | Tangan | : | tidak ada kelainan dan tidak ada oedema |
| 2) | Kaki | : | tidak ada kelaianan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+ |
| g) | Pemeriksaan Penunjang | : | |
| 1) | Haemoglobin | : | 11 gr % /dl |
| 2) | Protein Urine | : | Negatif |
| 3) | Glukosa Urine | : | Negatif |

Untuk pemeriksaan triple elimimasi sudah dilakukan tanggal 20-10-2025 dengan hasil semuanya non reaktif

C. ANALISA

G3P2A0 hamil 38 minggu fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan usia 36 minggu dalam batas fisiologis, keadaan ibu dan janin baik, namun ibu mengalami keluhan nyeri punggung bawah yang umum terjadi pada trimester III. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan kondisi kehamilannya dan tampak lebih tenang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung bawah pada trimester III dapat disebabkan oleh pembesaran uterus, perubahan pusat gravitasi tubuh, peningkatan beban pada otot punggung, kelelahan, serta posisi tubuh yang kurang tepat. Evaluasi: Ibu memahami penyebab keluhan yang dirasakan dan mampu mengulang kembali sebagian penjelasan.
3. Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat, berdiri terlalu lama, membungkuk terlalu sering, serta mengangkat beban berat agar nyeri punggung tidak bertambah. Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia mengurangi aktivitas yang dapat memperberat nyeri.
4. Menganjurkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, berjalan, dan tidur, misalnya duduk dengan sandaran, tidak membungkuk, dan tidur miring ke kiri dengan penyangga bantal di antara kaki atau di belakang punggung. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti posisi yang benar dan bersedia menerapkannya di rumah.
5. Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat atau pijatan ringan pada area punggung bawah bila diperlukan, serta latihan relaksasi napas untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan tegang. Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia mencoba kompres hangat dan relaksasi sederhana di rumah.
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi sumber protein seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, susu, serta makanan kaya zat besi dan asam folat untuk membantu mencegah anemia.

dan menjaga stamina menjelang persalinan. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan beberapa contoh makanan bergizi yang dianjurkan.

7. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan, meliputi persiapan mental, pendamping persalinan, tempat persalinan, transportasi, biaya, donor darah bila diperlukan, serta perlengkapan ibu dan bayi yang harus disiapkan sejak sekarang. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mulai menyiapkan kebutuhan persalinan dan memahami hal-hal yang perlu dipersiapkan.
8. Menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami dan keluarga mengenai rencana persalinan, siapa yang akan mendampingi, dan langkah yang harus dilakukan bila persalinan dimulai sewaktu-waktu. Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia membicarakan rencana persalinan dengan keluarga.
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur dan semakin kuat, nyeri perut menjalar ke pinggang, serta pecahnya air ketuban. Evaluasi: Ibu mengatakan memahami tanda-tanda persalinan dan mampu menyebutkan sebagian tandanya.
10. Menjelaskan kepada ibu agar segera datang ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda persalinan, seperti his teratur, keluar air ketuban, perdarahan, atau gerak janin berkurang. Evaluasi: Ibu memahami anjuran dan bersedia segera memeriksakan diri bila tanda tersebut muncul.
11. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak berlebihan, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, atau gerak janin berkurang. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tanda bahaya kehamilan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY T USIA 37 TAHUN G3P2A0
HAMIL 37-38 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN FISIOLOGIS DI PUSKESMAS
PURWADADI KABUPATEN
CIAMIS TAHUN 2026**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Purwadadi
Hari/Tanggal : Rabu, 26-04-2026
Jam : 23.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan mules-mules ringan disertai keluar lendir.

B. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Kesadaran umum Baik
 - b. Kesadaran Composmentis
- 2 Antropometri
 - a. TB 151 cm
 - b. BB Sekarang 61 kg
BB sebelum hamil 53 kg
 - c. LILA 28 cm
 - d. IMT 23.5 kg/m²
- 3 Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah 113/79 mmHg
 - b. Nadi 68 x/m
 - c. Suhu 36.2 oC
 - d. Pernafasan 22 x/m
- 4 Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - Rambut bersih, berwarna hitam, agak ikal
tidak ada benjolan di kepala
 - Wajah simetris, tidak ada oedema

Mata	konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	bersih, simetris, pendengaran jelas
Hidung	bersih, tidak ada polip, penciuman normal, tidak ada kelainan
Mulut	bersih, ada sedikit caries di bagian geraham
b. Leher	tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
c. Dada	payudara simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum keluar
d. Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.
TFU	34 cm
Leopold I	TFU pertengahan px dan pusat teraba bagian lunak, tidak melenting, tidak bundar.
Leopold II	Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil
Leopold III	bagian terendah teraba bagian keras, bundar, melenting sudah masuk PAP
DJJ	142 x/menit regular
HIS	3X10'30"
e. Pemeriksaan genetalia	Pemeriksaan dalam : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan Kepala Hodge II
f. Ekstremitas atas dan bawah	
Tangan	tidak ada kelainan dan tidak ada oedema
Kaki	tidak ada kelaianan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+

g) Pemeriksaan
Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

G3P2A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala I fase laten fisiologis pada usia kehamilan 40 minggu, serta menjelaskan bahwa kontraksi yang dirasakan merupakan tanda awal proses persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif.
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendampingi, menenangkan, dan meyakinkan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik serta proses persalinan sedang berlangsung secara fisiologis. Evaluasi: Ibu tampak lebih rileks, dapat berkomunikasi dengan baik, dan mengatakan merasa lebih tenang.
3. Mengajarkan ibu untuk bernapas secara teratur saat kontraksi datang, yaitu menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut agar membantu relaksasi dan mengurangi ketegangan. Evaluasi: Ibu mampu mengikuti teknik napas yang diajarkan dan tampak lebih terkontrol saat kontraksi.
4. Melakukan observasi kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, frekuensi dan lamanya his, serta denyut jantung janin secara berkala untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik. Evaluasi: Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, his terpantau, dan denyut jantung janin dalam batas normal.
5. Melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan sesuai indikasi, meliputi pembukaan serviks, penipisan serviks, keadaan ketuban, dan penurunan bagian terbawah janin

dengan tetap menjaga prinsip pencegahan infeksi.Evaluasi: Kemajuan persalinan terpantau, hasil pemeriksaan terdokumentasi, dan tidak ada tanda penyulit.

6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama fase laten, seperti berjalan ringan, duduk, berdiri, atau miring kiri, agar ibu lebih nyaman dan proses persalinan dapat berlangsung lebih baik.Evaluasi: Ibu memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks selama menunggu kontraksi berikutnya.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum cukup selama fase laten bila tidak ada kontraindikasi, agar kebutuhan energi tetap terpenuhi untuk menghadapi proses persalinan.Evaluasi: Ibu bersedia minum dan makan secukupnya, tampak tidak lemas, dan kebutuhan cairan terpenuhi.
8. Menganjurkan ibu berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih penuh dapat mengganggu kenyamanan ibu dan kemajuan persalinan.Evaluasi: Ibu bersedia berkemih, kandung kemih tidak penuh, dan ibu tampak lebih nyaman.
9. Menjelaskan tanda bahaya selama persalinan, seperti perdarahan banyak, ketuban pecah berwarna hijau atau berbau, nyeri hebat terus-menerus, gerak janin berkurang, atau ibu merasa sangat lemah.Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan mengerti tanda bahaya dan bersedia segera melapor bila terjadi.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi agar tenaga tetap tersimpan untuk menghadapi fase aktif dan kala II persalinan.Evaluasi: Ibu mencoba beristirahat saat tidak ada kontraksi dan tampak lebih nyaman.
11. Menyiapkan alat, bahan, dan lingkungan persalinan yang aman serta memastikan kesiapan penolong untuk pemantauan lanjut dan pertolongan persalinan

berikutnya. Evaluasi: Alat dan bahan persalinan tersedia lengkap, lingkungan aman, dan penolong siap melanjutkan asuhan.

12. Mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian, pemantauan, tindakan, dan respons ibu pada catatan perkembangan atau partograf bila sudah memenuhi kriteria pencatatan. Evaluasi: Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan telah terdokumentasi dengan baik

Kamis, 27-04-2026

Jam 03.00

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering.

B. DATA OBJEKTIF

1. K/U : Baik
2. Kesadaran : Composmentis,
3. TD : 120/80 mmHg,
4. Nadi : 85x/menit,
5. Respirasi : 24 x/menit,
6. Suhu : 36,6°C,
7. HIS : 4x10'x45'', kuat dan teratur.
8. DJJ : 138 x/menit, teratur
9. PD : V/V tak, portio tipis lunak, selaput ketubah (utuh) pembukaan 7 cm , penurunan kepala Hodge 3-4, UUK ka depan, molase 0, sisa cairan jernih,

C. ANALISA DATA

G3P2A0 hamil 40 minggu Inpartu kala I Fase Aktif Fisiologis

D. ANALISA DATA

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif fisiologis pada usia kehamilan 40 minggu, serta menjelaskan bahwa proses persalinan sedang berlangsung dan ibu perlu tetap tenang serta bekerja sama selama asuhan diberikan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif.
- 2) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendampingi, memberikan rasa aman, menenangkan ibu, dan meyakinkan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang, mampu mengikuti arahan, dan mengatakan merasa lebih nyaman.
- 3) Mengajarkan ibu mengatur napas saat kontraksi datang, yaitu menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut untuk membantu relaksasi dan mengurangi ketegangan. Evaluasi: Ibu mampu mengikuti teknik napas yang diajarkan dan tampak lebih terkontrol saat his datang.
- 4) Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala, meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan his, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, keadaan ketuban, dan molase bila ada. Evaluasi: Kemajuan persalinan terpantau dengan baik dan hasil pemeriksaan telah terdokumentasi.

- 5) Melakukan pemantauan denyut jantung janin secara berkala untuk memastikan kesejahteraan janin selama kala I fase aktif. Evaluasi: Denyut jantung janin terdengar jelas, teratur, dan dalam batas normal.
- 6) Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan secara berkala untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan. Evaluasi: Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan.
- 7) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan, seperti miring kiri, duduk, berdiri, berjalan ringan, atau bersandar sesuai kondisi ibu agar membantu kenyamanan dan kemajuan persalinan. Evaluasi: Ibu dapat memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks selama kontraksi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan kemajuan persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia berkemih, kandung kemih tidak penuh, dan ibu tampak lebih nyaman.
- 9) Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu selama persalinan, termasuk membantu ibu bila pakaian atau alas basah, menjaga area genetalia tetap bersih, dan menjaga privasi ibu. Evaluasi: Ibu tampak bersih, nyaman, dan privasi tetap terjaga.
- 10) Mencatat seluruh hasil pemantauan ibu dan janin ke dalam partograf untuk menilai kemajuan persalinan dan memudahkan deteksi dini penyulit. Evaluasi: Partograf terisi sesuai hasil pemantauan dan kemajuan persalinan dapat dinilai dengan baik.
- 11) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan yang sedang berlangsung serta kemungkinan tanda-tanda memasuki kala II, seperti dorongan

meneran, tekanan pada anus, dan pembukaan lengkap. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan siap mengikuti arahan pada tahap berikutnya.

- 12) Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap guna mencegah kelelahan ibu dan edema serviks. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan berusaha menahan dorongan meneran sebelum waktunya.
- 13) Menyiapkan alat, bahan, lingkungan persalinan, dan perlengkapan bayi dalam keadaan lengkap dan siap pakai untuk menghadapi persalinan kala II. Evaluasi: Alat, bahan, dan lingkungan persalinan telah disiapkan lengkap dan siap digunakan.
- 14) Menganjurkan ibu atau keluarga segera memberi tahu bidan bila ibu merasakan dorongan meneran yang kuat, ketuban pecah, perdarahan, atau keluhan lain yang muncul mendadak. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami anjuran dan bersedia segera melaporkan setiap perubahan kondisi.

Jam 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, mules semakin kuat dan sudah ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

10. K/U : Baik

11. Kesadaran : Composmentis,

12. TD : 120/80 mmHg,

13. Nadi : 85x/menit,
14. Respirasi : 24 x/menit,
15. Suhu : 36,6°C,
16. HIS : 4x10'x45'', kuat dan teratur.
17. DJJ : 138 x/menit, teratur
18. PD : V/V tak, portio tidak teraba, selaput ketubah (-) pembukaan lengkap , penurunan kepala Hodge IV, UUK ka depan, molase 0, sisa cairan jernih,

C. ANALISA DATA

G3P2A0 hamil 40 minggu Inpartu kala II Fisiologis

D. ANALISA DATA

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mendekatkan alat partus set dan memakai APD

Telah mendekatkan alat partus dan memakai APD agar terhindar kita dari percikan darah atau cairan pasien

Evaluasi : Partus set sudah didekatkan dan sudah memakai APD
- 4) Memberikan pilihan untuk posisi meneran.

Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dengan ditemani suami serta suami membantu membimbing ibu dalam mengatur pola nafas

- 5) Melakukan bimbingan meneran.

Evaluasi : ibu meneran disaat ada kontraksi.

- 6) Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat kontraksi menurun.

Evaluasi : ibu mempraktikan

- 7) Memberi support dan motivasi pada ibu agar tetap semangat

Evaluasi : ibu nampak kesakitan dan berusaha untuk tetap mengikuti arahan untuk mendedan

- 8) Melakukan pertolongan persalinan.

Evaluasi : jam 06.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, Jenis kelamin Perempuan , dilakukan pemotongan tali pusat.

- 9) Melakukan penilaian Bayi Baru Lahir dan melakukan IMD pada bayi

Evaluasi : Bayi Baru Lahir menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Pukul 08.20

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, tapi ibu masih lelah dan merasakan mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, abdomen TFU sepusat, uterus globuller, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, vagina tali pusat memanjang, tampak ada semburan darah tiba-tiba.

C. ANALISA DATA

P3A0 Inpartu kala III Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan penyuntikan oksitosin. Evaluasi :Ibu sudah disuntikan oksitocyn 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : plasenta lahir lengkap, spontan jam 11.55 WIB.
5. Melakukan massase fundus. kontraksi uterus baik

Pukul 08.30

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules namun sudah lega dan bersyukur karena melewati proses persalinan dengan keadaan sehat dan selamat.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,50C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan norma 250 cc, terdapat laserasi perinium grade 2

C. ANALISA

P3A0 Inpartu kala IV dengan luka laserasi perineum

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan.

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

- 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.

Evaluasi : laserasi perineum grade 2

- 4) Melakukan observasi TTV,TFU, Perdarahan dan kandung kemih.

Evaluasi : hasil observasi ditulis dalam partograf.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY T USIA 37 TAHUN P3A0 6 JAM POSTPARTUM FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PURWADADI KABUPATEN CIAMIS

Hari/Tanggal	:	kamis, 27-4-2026
Jam	:	14.00
Tempat Pengkaji	:	Puskesmas Purwadadi
Pengkaji	:	Tri Anita Carolina

1) Asuhan Nifas Postpartum 6 Jam

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules, tidak pusing, ibu sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk, ganti pembalut 1 kali, BAK 2 kali

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

a. Tekanan darah : 100/80 mmhg

b. Nadi : 82x/menit

c. Suhu : 36°c

d. Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala dan leher

b. Rambut : bersih, berwarna hitam, agak ikal tidak ada benjolan di kepala

c. Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, tidak kemerahan, konjungtiva tidak anemis, warna iris hitam, kedua pupil konstriksi saat terkena cahaya.

d. Telinga : Simetris, ukuran normal, warna kulit telinga sama dengan warna kulit lainnya, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri, lesi atau benjolan pada telinga.

Fungsi pendengaran normal.

e. Hidung : Simetris, septum hidung ditengah, tidak ada benda asing, tidak ada secret pada hidung, tidak ada perdarahan, tidak ada peradangan dan tidak ada polip. Tidak ada nyeri tekan pada sinus frontalis, etmoidalis dan maksilaris, tidak ada sumbatan, fungsi penciuman normal.

- f. Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labioschizis atau palatoschizis, rongga mulut bersih, tidak bau mulut, gigi rapi dan bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi yang tanggal, tidak ada perdarahan, ginggivitis dan periodontitis. Warna lidah merah muda, bersih, tidak ada lesi ataupun perdarahan. Tidak ada pembesaran, peradangan atau infeksi pada tonsil, tidak ada peradangan pada oropharynx, fungsi pengecap normal.
- g. Leher : Simetris, warna kulit leher sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri dan pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, mobilisasi leher normal.
- h. Thorax dan Fungsi Pernafasan
- Bentuk thorax simetris, tidak ada kelainan/depresi sternum atau barrel chest, irama pernafasan normal, tidak ada sianosis, tidak ada suara batuk, tidak ada bunyi stridor, ronkhi dan wheezing. Bunyi jantung lub dub, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- i. Payudara
- Bentuk simetris, puting payudara menonjol, tidak ada retraksi pada daerah mammae, tidak ada discharge berbau dari puting payudara, tidak ada ulkus dan bayangan benjolan, tidak ada nyeri atau benjolan tumor, konsistensi lunak, elastis, tidak ada perlekatan dengan dasar payudara, tidak ada pembesaran kelenjar axilliar kiri dan kanan, tidak ada metastase tumor, colostrum (+), pengeluaran ASI masih sedikit.
- j. Abdomen
- Warna kulit abdomen sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada bekas luka operasi/jahitan, suara bising usus terdengar, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

k. Genitalia Eksterna

Keadaan genitalia bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada labia mayora dan labia minora, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar skene, tampak pengeluaran darah, lochea rubra, tidak ada luka jahitan pada perineum.

l. Anus

Tidak ada fistula dan tanda-tanda keganasan, tidak ada hemoroid.

m. Ekstermitas

Atas : Lengan kiri dan kanan simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, telapak tangan tidak pucat, warna kuku kemerahan, tidak ada kelainan, pergerakan kedua lengan aktif.

Bawah : Tungkai kiri dan kanan simetris, jumlah jari lengkap, oedema (-), tidak ada varises, tidak ada kelainan pada kuku, pergerakan kedua tungkai aktif, tanda hoffman negatif.

C. ANALISA

P3A0 6 jam postpartum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Memberitahukan hasil pemeriksaan dengan jelas kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, TFU, kontraksi, perdarahan semuanya normal. Evaluasi : ibu mengerti
2. Melakukan informed consent kepada ibu. Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai Tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX/ 1989) Evaluasi: Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memfasilitasi teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti
5. Memberikan KIE tentang Tanda – Tanda Bahaya Nifas Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi nifas, mastitis, subinvolusi uteri, peritonitis, lochea yang berbau busuk (Rukiyah, 2018).Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan KIE Tentang Tanda – Tanda Bahaya BBL. Tanda bahaya BBL sebagai berikut tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tiidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

2) Asuhan Nifas Postpartum 12 Jam

Hari/Tanggal	:	jumat, 27 -04- 2026
Jam	:	14.30 WIB
Tempat Pengkaji	:	Puskesmas
Pengkaji	:	Tri Anita Carolina

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri luka laserasi perineum

B. DATA OBYEKTIF

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

- a. Tekanan darah : 100/80 mmhg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Pernapasan : 20x/menit
- e. Payudara simetris, asi sudah banyak. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan merah kecoklatan, lochea sanguinolenta.

C. ANALISA

P3A0 12 jam postpartum

Masalah : luka laserasi perineum

Kebutuhan : Peseul Punggung mengurangi nyeri perineum

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum ibu 12 jam postpartum dalam batas fisiologis, namun terdapat luka laserasi perineum yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tampak lebih tenang.
2. Mengkaji intensitas nyeri perineum yang dirasakan ibu, lokasi nyeri, waktu munculnya nyeri, serta faktor yang memperberat atau mengurangi nyeri. Evaluasi: Ibu mampu mengungkapkan keluhan nyeri yang dirasakan, termasuk lokasi dan tingkat ketidaknyamanannya.

3. Melakukan observasi keadaan luka laserasi perineum, meliputi perdarahan, kebersihan luka, tanda infeksi, pembengkakan, kemerahan, dan penyatuan jaringan luka. Evaluasi: Keadaan luka perineum terpantau, tidak ada perdarahan aktif, dan tidak ditemukan tanda infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka laserasi perineum merupakan hal yang umum terjadi setelah persalinan akibat peregangan dan trauma jaringan saat proses kelahiran. Evaluasi: Ibu memahami penyebab nyeri perineum dan tampak lebih menerima kondisi yang dialami.
5. Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan daerah perineum, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin, serta menjaga area luka tetap bersih dan kering. Evaluasi: Ibu mengatakan memahami cara perawatan perineum dan bersedia melaksanakannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama pada posisi yang menekan luka, serta menganjurkan posisi yang nyaman saat berbaring atau duduk untuk mengurangi tekanan pada daerah perineum. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti posisi yang lebih nyaman dan bersedia mencobanya.
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi protein, cukup cairan, serta sayur dan buah agar membantu proses penyembuhan luka dan mencegah konstipasi. Evaluasi: Ibu memahami anjuran nutrisi dan bersedia menjaga pola makan selama masa nifas.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, serta menghindari mengejan berlebihan agar tidak menambah nyeri dan tekanan pada luka perineum. Evaluasi: Ibu memahami anjuran dan bersedia melakukannya.
9. Menjelaskan manfaat peuseul punggung sebagai terapi komplementer untuk membantu relaksasi, mengurangi ketegangan tubuh, memberikan rasa nyaman, dan membantu menurunkan persepsi nyeri perineum secara tidak langsung. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti manfaat peuseul punggung dan bersedia dilakukan tindakan.
10. Menyiapkan ibu dalam posisi nyaman untuk dilakukan peuseul punggung, menjaga privasi ibu, serta memastikan tindakan dilakukan dengan aman dan lembut sesuai kebutuhan ibu. Evaluasi: Ibu tampak siap, nyaman, dan rileks sebelum tindakan dilakukan.
11. Melakukan peuseul punggung dengan teknik lembut, teratur, dan sesuai toleransi ibu untuk membantu relaksasi dan mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri perineum. Evaluasi: Peuseul punggung telah dilakukan, ibu tampak lebih rileks, dan mengatakan nyeri berkurang atau tubuh terasa lebih nyaman.
12. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendengarkan keluhan, memberikan rasa tenang, dan meyakinkan bahwa nyeri akan berangsur berkurang seiring proses penyembuhan luka. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang dan mengatakan merasa diperhatikan.
13. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi atau melakukan aktivitas rumah tangga agar pemulihan ibu lebih optimal. Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia beristirahat dan keluarga siap membantu kebutuhan ibu.

14. Menjelaskan tanda bahaya pada luka perineum, seperti nyeri semakin berat, perdarahan banyak, luka bengkak, keluar cairan atau bau tidak sedap, demam, atau jahitan terasa terbuka. Evaluasi: Ibu mengatakan memahami tanda bahaya dan bersedia segera memeriksakan diri bila keluhan tersebut muncul.
15. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang atau memeriksakan diri sesuai jadwal masa nifas agar penyembuhan luka dan kondisi umum ibu dapat dipantau. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran

3) Asuhan Nifas Postpartum 6 hari

Tanggal : 02-05-2026

Jam : 14:00

I. DATA SUBJEKTIF

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum bisa memandikan bayinya sendiri

II. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

B. Tanda tanda vital

T : 110/80 mmHg

P : 84x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5° C

C. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema
2. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting sedikit menonjol, Asi+
4. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, diastatis rekti normal
5. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
6. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan pada kaki
7. Genetalia : Luka laserasi mulai mengering, pada luka jahitan tidak terdapat oedema, kemerahan, memar dan hematoma, lochea sanguinolenta

III. ANALISA DATA

P3A0 post partum 6 hari fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi
3. Memfasilitasi senam nifas
4. Memfasilitasi konseling tentang :
 - a. Pola istirahat dan tidur
 - b. Pola nutrisi dan hidrasi
 - c. Personal hygiene

- d. Cara perawatan bayi
- e. Cara menyusui yang benar
- 5. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 6. Memfasilitasi KIE tentang pentingnya KB (ibu mengerti)
- 7. Memfasilitasi kunjungan ulang berikutnya KF4

4) Asuhan Nifas Postpartum 28 hari

Tanggal 24-05-2026

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan terganggunya tidur di malam hari karena menyusui bayinya

II. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

B. Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

C. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat

2. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih

3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +
4. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
5. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
6. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada
nyeri dan kemerahan
7. Genetalia : Luka laserasi tampak mengering, tidak ada
tanda-tanda infeksi (oedema, kemerahan, memar
dan hematoma), lochea alba.

III. ANALISA DATA

P3A0 post partum 28 hari fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat apabila bayi tertidur di siang hari/di malam hari,
menyediakan ASI yang telah di *pumping* di kulkas (ibu mengerti)
3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu agar tidak kelelahan
4. Memfasilitasi senam nifas (ibu bersedia melakukan)
5. Memfasilitasi konseling tentang :
 - a. Pola istirahat dan tidur
 - b. Pola nutrisi dan hidrasi
 - c. Personal hygiene
 - d. Cara perawatan bayi
 - e. Cara menyusui yang benar

6. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)
7. Memfasilitasi KIE tentang kebutuhan seksual (ibu mengerti)
8. Memfasilitasi konseling mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan ibu pakai setelah 40 hari (ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan)

5) Asuhan Nifas Postpartum 42 hari

Tanggal 07-06-2026

V. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa mengatur waktu mengurus diri sendiri dan bayi

VI. DATA OBJEKTIF

D. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

E. Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

F. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat

b. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih

- c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
- e. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- f. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada
nyeri dan kemerahan
- g. Genetalia : Luka laserasi tampak mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
(oedema, kemerahan, memar
dan hematoma), lochea alba.

VII. ANALISA DATA

P3A0 post partum 42 hari fisiologis

VIII. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat apabila bayi tertidur di siang hari/di malam hari,
menyediakan ASI yang telah di *pumping* di kulkas (ibu mengerti)
3. Melanjutkan konseling tentang :
 - f. Pola istirahat dan tidur
 - g. Pola nutrisi dan hidrasi
 - h. Personal hygiene
 - i. Cara perawatan bayi
 - j. Cara menyusui yang benar
4. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)

5. Memfasilitasi KIE tentang kebutuhan seksual (ibu mengerti)
6. Memfasilitasi konseling mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan ibu pakai setelah 40 hari (ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan)

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA BAYI BARU LAHIR NY T FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PURWADADI KABUPATEN Ciamis

1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Kamis, 27-04-2026
Jam : 08.00 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Purwadadi
: Tri Anita Carolina

A. DATA SUBYEKTIF : -

B. DATA OBYEKTIF

Penilaian awal bayi baru lahir : Kehamilan cukup Bulan, bayi lahir menangis kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan dan ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan segera setelah lahir.

D. PENATALAKASANAAN

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

- 2) Memfasilitasi IMD pada bayi selama ½- 1 jam Evaluasi : Bayi dilakukan IMD
- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD. Evaluasi : Bayi sudah diselimuti dan kepala memakai topi, IMD berhasil selama 30 menit.
- 4) Memfasilitasi pemberian salep mata dan vit K. Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K dengan dosis 0,5 cc secara IM di paha sebelah kiri.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Kamis, 27-03-4-2026
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Purwadadi
: Tri Anita Carolina

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB berwarna hitam kehijauan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Warna kulit : Kemerahan
3. Berat badan : 3500 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Tangis bayi : kuat
6. Pemeriksaan TTV :
7. Denyut Nadi : 140x/ menit
8. Suhu : 36.7°C
9. Pernapasan : 40x/ menit
10. Lingkar kepala : 33 cm

11. Lingkar dada :33 cm
12. Jenis Kelamin : Perempuan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam fisiologis

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menginformasikan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, bayi harus tetap berpakaian yang kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin. Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering, seperti baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki, bedong, topi dan selimut.
- 3) Memberikan Imunisasi HBO pada bayi setelah 1 jam diberikan Vit K. Evaluasi : Imunisasi diberikan secara IM pada paha kanan bayi.
- 4) Memfasilitasi teknik menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Evaluasi : Ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar dan mau mempraktekkannya di rumah.
- 5) Menginformasikan kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan on demand bila bayi mau, atau bila bayi siang tidur terus, dibangunkan tiap 2 jam untuk menyusui. Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai anjuran

- 6) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif yaitu bayi yang hanya di berikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan, kecuali mineral, vitamin, obat-obatan selama bayi berusia 6 bulan. ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi setiap saat dalam pemberian, apabila bayi tidur, sebaiknya dibangunkan selang 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat Topikal dan Teknik terbuka pada bayi. Perawatan tali pusat pada bayi mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir, yaitu jangan membungkus tali pusat, biarkan terbuka dan oleskan Topikal ASI agar cepat kering dan lepas. Menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanag atau berbau Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
- 8) Menginformasikan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi merintih, kurang aktif, nafas bayi $< 30x/\text{menit}$ atau $> 60x/\text{menit}$ terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih, kurang aktif, Warna kulit sianosis dan ikterik, Suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ atau $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bbl dan jika terdapat salah satu tanda tersebut ibu bersedia periksa ke tenaga kesehatan

3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN2 3 hari

Hari/Tanggal : Selasa, 02-05-2026

Jam : 08.40 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Klien
: Tri Anita Carolina

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Tali pusat bayi sudah lepas pada hari keempat , tidak ada keluhan
2. Riwayat Prenatal
 - a. Kehamilan ke : 2 (dua)
 - b. Tempat ANC : PKM Purwadadi, TPMB dan Posyandu
 - c. Imunisasi TT : TT3
 - d. Obat-obatan yang pernah diminum selama hamil : Fe dan kalsium
 - e. Penerimaan ibu/kelurga terhadap kehamilan : Sangat senang
 - f. Masalah yang pernah dialami ibu saat hamil : tidak ada keluhan
3. Keadaan bayi saat lahir

Segera menangis/tidak : Langsung menangis

BB lahir /PB Lahir : BB 3500 gram/ PB 49 Cm
4. Riwayat Kesehatan

Bayi : Bayi sedang dalam kondisi sehat

Keluarga : Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit menurun (Asma, DM, Hipertensi), dan Penyakit menahun (Jantung).
5. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB0 tanggal 11 -2- 2025
6. Data Kebutuhan Biologis
 - a. Kebutuhan Nutrisi Jenis : ASI

Frekuensi : Setiap bayi mau menyusu

Banyaknya : Bila sudah kenyang, bayi tidur

b. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Besar (Bab) Frekuensi : 3-4 x sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Lembek

Masalah : Tidak ada

Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : $\pm$ 4-6 kali/sehari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 1x/sehari

Frekuensi ganti pakaian : 4x/sehari atau bila basah dan kotor Penggunaan popok anti tembus : Tidak

7. Data Psikososial dan Spiritual Orang Tua/Keluarga

a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Sangat senang

b. Tanggapan keluarga terhadap keadaan bayi : Sangat senang

c. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami/ ayah

d. Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Ibu bayi sudah bisa dan mampu merawat bayinya, dibantu oleh suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tanda Vital

Nadi : 122 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 47 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3400 gram
- b. PB : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 32 cm
- d. Lingkar dada : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal
- b. hematoma
- c. Mata : Simetris, tidak ada infeksi
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak
- f. ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
- g. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan
- i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

- j. Abdomen : Datar, tali pusar sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - k. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit
 - l. kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - m. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
 - n. Genitalia : Lengkap, tidak ada kelainan
 - o. Anus : Terdapat lubang anus
4. Pemeriksaan Refleks Primitif
- a. Refleks Moro : Positif
 - b. Refleks Rooting : Positif
 - c. Refleks Sucking : Positif
 - d. Refleks Swallowing : Positif
 - e. Refleks Graps : Positif
 - f. Refleks Tonick Neck : Positif

ANALISA DATA

Bayi Ny. T Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan tahu anaknya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu bersedia menerima asuhan yang akan diberikan kepada bayinya.
2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri. Evaluasi : Bayi sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Melakukan pemeriksaan ikterus. Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda ikterus.
4. Membereskan alat- alat. Alat sudah rapi kembali.
5. Memberitahu ibu untuk ulang selanjutnya yaitu 1 bulan setelah bayi lahir untuk imunisasi BCG dan Polio Tetes 1. Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN 3) 28 hari

24-05-2026

S (Subjective)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, frekuensi menyusu sekitar 8–12 kali per hari.
2. Bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidur cukup.
3. Bayi sudah buang air kecil $\pm 6-8$ kali/hari dan buang air besar 1–3 kali/hari dengan konsistensi normal.
4. Tali pusat sudah lepas/tampak kering dan tidak berbau.
5. Ibu tidak mengeluhkan demam, muntah, sesak napas, diare, atau kuning yang bertambah pada bayi.

O (Objective)

1. Keadaan umum bayi baik, aktif, dan responsif.
2. Tanda vital:
 - a. Suhu: $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
 - b. Nadi: 120–160 x/menit
 - c. Pernapasan: 30–60 x/menit
3. Berat badan meningkat sesuai usia.
4. Kulit bayi tampak merah muda, tidak sianosis, dan tidak ada ikterus patologis.

5. Mata bersih, tidak ada sekret.
6. Tali pusat kering/terlepas, tidak ada tanda infeksi (kemerahan, bengkak, atau pus).
7. Refleks neonatal (moro, rooting, sucking) baik.
8. Bayi menyusu efektif dan tampak puas setelah menyusu.

Analisa Data

- Neonatus usia 28 hari dalam keadaan sehat.

Penatalaksanaan

1. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi.
2. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin dan memastikan pelekatan yang benar.
3. Menjaga kebersihan bayi dan area tali pusat hingga benar-benar sembuh.
4. Mengajarkan imunisasi sesuai jadwal (BCG, Polio, Hepatitis B bila belum lengkap).
5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, seperti:
 - Demam atau hipotermia
 - Bayi malas menyusu
 - Kejang
 - Sesak napas
 - Muntah berulang
 - Diare berat
 - Kulit kuning yang bertambah
 - Tali pusat bernanah atau berbau
6. Mengajarkan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan atau sesuai jadwal pemantauan tumbuh kembang bayi.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. T P3A0 PP 40 HARI
AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PURWADADI KABUPATEN
CIAMIS**

07-06-2026

a. Data Subjektif

1) Alasan Kunjungan : Kunjungan Nifas ke 4 (40 hari) dan KB

2) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan.

3) Riwayat Obstetri

Penolong : Bidan

Tempat : Puskesmas Purwadadi

Komplikasi saat hamil, persalinan, nifas : tidak ada

Jenis persalinan : Spontan

Jumlah PA : P2A0

Menyusui : Ya

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan saat ini selesai haid

Lama haid : 5 hari

Banyaknya : 2x mengganti pembalut/hari

Dismenorrhea : Tidak ada

5) Kebutuhan sehari-hari

Makan : 3x sehari

Minum : 12 gelas /hari

Eliminasi (BAK/BAB) : (+/+)

Istirahat : Cukup

Aktivitas / mobilisasi : Ibu melakukan aktiivitas rumah tangga dan mengurus bayi dibantu suami dan kerabat

Kebiasaan sehari-hari (merokok, minum, obat-obatan, jamu-jamuan) : Tidak

Seksual : Belum

6) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat atau menular

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit berat atau menular

8) Budaya dan Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dalam pemakaian kontrasepsi

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat badan : 60 kg

3) Kepala

Oedema pada wajah : Tidak ada
Konjungtiva : Merah muda
Seclera : Tidak ikterik

4) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe : Tidak ada

5) Payudara

Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol dan tidak lecet
Benjolan : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada
Retraksi : Tidak ada
ASI : Positif kiri kanan

6) Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada
Ballotement : Negatif

7) Ekstremitas Atas

Oedema : Tidak ada

8) Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : Ada

c. Analisa

P3A0 PP 40 Hari Akseptor Kb Suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- b) Menjelaskan macam-macam jenis KB beserta kelebihan, kekurangan masing-masing KB. Ibu mengerti
- c) Memberikan kesempatan ibu dan suami untuk berdiskusi untuk pengambilan keputusan ibu dan suami memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan
- d) Melakukan *informed consent* atas tindakan yang akan dilakukan ibu mengerti
- e) Melakukan prosedur penyuntikan kb suntik 3 bulan tidak ada pembengkakan
- f) Memberitahu ibu bahwa ibu dan suami bisa langsung berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom karna ibu baru selesai menstruasi ibu mengerti
- g) Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan ke petugas kesehatan apabila menemui keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang pada 11 Juli 2025. ibu mengerti
- h) Melakukan dokumentasi

