

BAB III

PERKEMBANGAN KASUS

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Masa Kehamilan

Nama NPM Tempat Praktik Pembimbing Akademik Pembimbing Lahan	Izzatunnisa Azzahra 245491517029 Puskesmas Kecamatan Cengkareng Dr.Bdn.Vivi Silawati, SST.,MKM Bdn. Lusi Hernawati, S.ST
Tanggal Masuk Jam No. Register	Selasa, 08 April 2025 10.30 WIB 2422633

3.1.1 Kunjungan ANC KE-1

1. PENGKAJIAN

1) IDENTITAS BIODATA

Nama Ibu	: Nila Ayu	Nama Suami	: Adi
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Kebon Jahe 8/3	Alamat	: Kebon Jahe
No Telp.	: 0878832025**		

2) DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari Selasa, tanggal 08 April 2025 pukul 13.20 WIB

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini lebih sering BAK
2. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 11 tahun

- b. Siklus : 28 hari, teratur
- c. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
- d. Lamanya : 7 hari
- e. Sifat darah : Hari pertama flek kecoklatan, hari ke-2 mulai banyak dan berwarna merah cair
- f. Dismenorea : hari pertama

3. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan : kawin 1x
- b. Usia menikah : 23 tahun
- c. Lama pernikahan : 1 tahun
- d. Usia pertama hamil : 23 tahun

4. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Berat (gram)	Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi
1	Hamil ini				

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 11/08/24
- b. TP : 19/05/2025
12/05/2025 (USG)
- c. Hamil muda
 - 1) Keluhan : Mual dan muntah
 - 2) ANC : 2x Bidan, 1x Dokter
 - 3) Tempat periksa : Puskesmas dan Klinik
 - 4) Imunisasi : TT5 (Lengkap)

5) Penyuluhan yang pernah didapat : Kebutuhan gizi ibu hamil dan ketidaknyamanan pada ibu hamil

d. Hamil tua

1) Keluhan : Perut kencang

2) ANC : 2 x Bidan, 2x Dokter

3) Tempat periksa : Puskesmas dan Klinik

4) Imunisasi : -

5) Penyuluhan yang pernah didapat : Cara mengatasi ketidaknyamanan TM 3, Tanda bahaya TM 3, Tanda-tanda persalinan

6. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga (sistemik)

a. Hipertensi : tidak ada

b. Jantung : tidak ada

c. Diabetes : tidak ada

d. Hepatitis : tidak ada

e. Ginjal : tidak ada

f. TBC : tidak ada

g. Lain-lain : tidak ada

8. Riwayat Ginekologi : tidak ada

9. Riwayat Keluarga Berencana : tidak ada

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Psikososial

- 1) Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini karena kehamilan pertama
- 2) Reaksi keluarga : senang dan sangat mendukung
- 3) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- 4) Tempat melahirkan yang direncanakan : Puskesmas Cengkareng

b. Pola nutrisi

- 1) Frekuensi : 2-3 kali/hari
- 2) Jenis makanan : Nasi, lauk pauk dan buah-buahan
- 3) Nafsu makan : Baik
- 4) Pantangan : Tidak ada
- 5) Alergi : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK

- 1) Frekuensi : 6-7 kali/hari
- 2) Warna : Jernih atau kuning
- 3) Keluhan : Tidak ada

BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali/hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning
- 4) Bau : Khas
- 5) Keluhan : Tidak ada

d. Pola personal hygiene

- 1) Mandi : Frekuensi 2 kali/hari

- 2) Oral : Sikat gigi 2 kali/hari
- 3) Cuci rambut : Frekuensi 2-3 x/minggu
- e. Pola istirahat dan tidur
 - 1) Lama tidur : 6-7 jam/hari
 - 2) Keluhan : Sulit tidur lagi apabila terbangun
- f. Aktivitas
 - 1) Waktu bekerja : Tidak bekerja
 - 2) Kegiatan : Mengurus dan membersihkan rumah
 - 3) Keluhan : Tidak ada
- g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 - 1) Merokok : Tidak
 - 2) Minuman Alkohol : Tidak
 - 3) Obat-obatan/Jamu : Tidak
- h. Seksualitas
 - 1) Frekuensi : 1-2 kali/minggu
 - 2) Keluhan : Tidak ada

3) DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TB : 153 cm
- d. BB sebelum hamil : 48 kg
- e. BB saat ini : 62 kg
- f. IMT : 20,5 (Normal)

g. Lila : 24 cm

h. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 89 x/menit

3) Pernafasan : 19 x/menit

4) Suhu : 36,7 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Hitam

a) Distribusi : Rata

b) Jumlah : Lebat

c) Kualitas : Baik

d) Kebersihan : Baik

e) Bekas luka : Tidak ada

2) Wajah

a) Simetris : Ya

b) Warna : Kuning langsung

c) Oedema : Tidak

d) Kloasma : Tidak

b. Mata

1) Simetris : Ya

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Sklera : Putih

4) Kelainan : Tidak ada

c. Telinga

- 1) Simetris : Ya
- 2) Pendengaran : Baik
- 3) Kebersihan : Bersih

d. Mulut dan kerongkongan

1) Bibir

- a) Simetris : Ya
- b) Warna : Merah muda
- c) Lesi : Tidak ada

2) Gigi

- a) Berlubang : Ya, gigi geraham kiri
- b) Karies : Tidak
- c) Tanggal : Tidak

3) Gusi

- a) Berdarah : Tidak

4) Lidah

- a) Kebersihan : Bersih
- b) Warna : Merah muda

5) Orofaring

- a) Pembesaran tonsil : Tidak
- b) Tanda infeksi : Tidak
- c) Pernafasan bau : Tidak

e. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak

- 2) Lain-lain : Tidak ada
- f. Dada
- 1) Simetris : Ya
- 2) Ritme : Teratur
- 3) Kelainan : Tidak ada
- g. Payudara
- 1) Simetris : Ya
- 2) Puting : Menonjol (+/+)
- 3) Kolostrum : Tidak ada (-/-)
- h. Jantung
- 1) Ritme : Teratur
- 2) Kelainan : Tidak ada
- i. Abdomen
- 1) Inspeksi
- a) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- b) Bekas operasi : Tidak ada
- c) Striae : Tidak ada
- d) Linea : Nigra
- 2) Palpasi
- a) TFU : 30 cm
- b) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(bokong)
- c) Leopold II : Teraba keras dan memanjang
sebelah kiri, dan bagian kecil janin sebelah kanan (puki)

- d) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
(kepala)
- e) Leopold IV : Konvergen (4/5)
- f) TBBJ : 2635 gram
TBBJ : (TFU-N) x 155
(30-13) x 155 = 2635 gr

3) Auskultasi

- a) DJJ : 141 x/menit, teratur

j. Angenital

1) Vulva & vagina

a) Inspeksi

- (a) Varices : Tidak ada
- (b) Bekas episiotomi : Tidak
- (c) Massa/kista : Tidak ada
- (d) Pengeluaran cairan : Tidak ada

- b) Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar
bartolini

- c) Inspekulo : Tidak dilakukan

- d) Pelvimetri klinis : Tidak dilakukan

k. Anus

- 1) Hemoroid : Tidak ada

l. Ekstremitas

- 1) Oedema tangan dan jari : Tidak ada

- 2) Varises tungkai : Tidak ada

- 3) Gerakan : Bebas
- 4) Refleks patella : Positif (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang TM 1 tanggal 8 April 2024

a. Darah

- 1) Hb : 10,5 gr%
- 2) GDS : 122
- 3) HIV : Negatif

b. Urine

- 1) Protein : Negatif
- 2) Reduksi : Negatif

c. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA

1) Diagnosa

a) Ibu : Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu 1 hari dengan anemia ringan

Dasar :

- (1) Ny. N mengatakan ini hamil anak ke-1 belum pernah keguguran sebelumnya
- (2) HPHT : 11/08/2024, TP : 19/05/2025, TP (USG) : 12/05/2025
- (3) Hasil pemeriksaan penunjang : HB 10,5 gr% sehingga klasifikasi tersebut masuk pada kategori anemia ringan

b) Janin : Tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

(1) LI : teraba bagian fundus besar, bulat lunak tidak melenting (bokong), TFU : 30 cm

(2) LII : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

(3) LIII : teraba bagian janin lunak, keras, melenting (kepala)

(4) LIV : konvergen, Perlimaan : 4/5

$$TBJ : (TFU-N) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2635$$

Dasar :

(1) Palpasi

Leopold I : teraba bagian fundus besar, bulat lunak dan tidak melenting (Bokong) ; TFU Mc. Donald 30 cm

Leopold II : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III : teraba bagian janin lunak, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Konvergen, perlimaan 4/5

DJJ : 141 x/menit

2) Masalah : Anemia

3) Kebutuhan

a) Memenuhi kebutuhan suplemen tablet tambah darah

b) Pemenuhan gizi dengan makanan yang mengandung zat besi

- c) Edukasi terkait ketidaknyamanan trimester III
- d) Tanda bahaya trimester III
- e) Edukasi kebutuhan nutrisi ibu trimester III

3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

- 1) Mandiri : Tidak ada
- 2) Kolaborasi : Tidak ada
- 3) Rujukan : Tidak ada

5. PERENCANAAN

- 1) Lakukan hubungan baik dengan klien
- 2) Lakukan Informed consent
- 3) Jaga privasi klien
- 4) Lakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki
- 5) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
- 6) Jelaskan kepada ibu bahwa asuhan kehamilan akan dilakukan secara berkesinambungan, dimana bidan akan melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir
- 7) Berikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinan
- 8) Berikan KIE ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester 3

- 9) Jelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3
- 10) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan mengkonsumsi olahan buah bit untuk meningkatkan kadar HB
- 11) Anjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe 60 mg 2 kali dalam sehari sesudah makan serta Calcium 500 mg 1 kali dalam sehari sesudah makan
- 12) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- 13) Lakukan dokumentasi asuhan

6. PELAKSANAAN

- 1) Bidan menjalin hubungan baik dengan klien
- 2) Melakukan informed consent
- 3) Menjaga privasi klien dengan menutup sampiran dan pemeriksaan menggunakan selimut
- 4) Melakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh
- 5) Menginformasikan kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat
- 6) Menjelaskan kepada ibu bahwa asuhan kehamilan akan dilakukan secara komprehensif.
- 7) Memberikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinan.
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III seperti sering BAK karena hal itu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil karena pembesaran rahim dan turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih, cara mengatasi sering kencing yaitu, kurangi minum di malam

hari, perbanyak minum di siang hari, segera berkemih jika ada rasa ingin berkemih, dan menghindari minuman yang mengandung kafein : kopi dan teh.

- 9) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, pengeluaran pervaginam seperti darah dan air ketuban
- 10) Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan dan menghindari minuman teh dan kopi. Menganjurkan ibu untuk makan buah bit untuk meningkatkan kadar HB
- 11) Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe
- 12) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 22 April 2024 atau jika ada keluhan.
- 13) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

7. EVALUASI

- 1) Hubungan terjalin dengan baik
- 2) Ibu menyetujui dan menandatangani lembar informed consent
- 3) Sampiran dan pintu ditutup
- 4) Melakukan pemeriksaan ANC secara head to toe
- 5) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik dan masih dalam batas normal
- 6) Ibu bersedia dilakukan pemantauan kehamilan secara komprehensif
- 7) Ibu merasa percaya diri dalam menghadapi persalinan

- 8) Ibu memahami keluhan yang dialami saat ini dan mengerti cara menanganinya.
- 9) Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 10) Ibu mengerti dan mengatakan akan mencobanya dirumah
- 11) Ibu sudah mendapatkan tablet fe
- 12) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 22/04/2025
- 13) Telah dilakukan pendokumentasian

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2 dan Ke-3

Tabel 3. 1 Catatan Perkembangan Pada Kehamilan

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Assesment	Planning
2	Kamis, 22 April 2025 Pukul 09.30 WIB	Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan hamil. Ibu mengeluh akhir-akhir ini sering nyeri tulang belakang	<p>KU : Baik Kes : composmentis TD : 110/70 mmHg Nadi : 83 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,7 C BB : 63 kg</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : terdapat linea nigra Palpasi : TFU : 30 cm LI: teraba bagian fundus besar, bulat lunak tidak melenting (bokong) LII : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas LIII : teraba bagian janin 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : Nyeri tulang belakang</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang nyeri tulang belakang dan cara mengatasinya salahsatunya dengan Prenatal yoga</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menciptakan hubungan baik dengan menanyakan keluhan dan bersimpati atas keluhan yang sedang dirasakan E/Ibu mengerti yang disampaikan bidan Melakukan informed consent pemeriksaan E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan memasuki usia kehamilan 37 minggu 1 hari. E/ Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini Mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri tulang belakang dengan prenatal yoga terutama posisi cat & cow E/ Ibu akan mempraktekkannya di rumah Mengajarkan body mekanik yang benar, cara duduk, cara mengambil atau mengangkat benda E/ Ibu akan mempraktekkan body mekanik yang benar Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal hangat yang ditempel pada area punggung yang sakit E/ Ibu akan mempraktekkan di rumah Anjuran untuk tetap minum vitamin secara

			<p>lunak, keras, melenting (kepala) LIV : Konvergen, Perlimaan : 4/5 TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2635$ gram 1. Auskultasi DJJ 136 x/menit, reguler</p>		<p>rutin kalsium dan multivitamin & penambah darah 1 x sehari. E/ ibu akan meminum vitamin secara rutin</p> <p>8. Menanyakan kepada ibu terkait data perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Isi berdasarkan data keluarga terdekat ibu yang akan mendampingi persalinan. E/ Ibu menyebutkan nama-nama yang menjadi penanggung jawab pada P4K</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mulas terus menerus setiap 5-10 menit 3-4 kali keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air. E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p> <p>10. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 29 April 2025 E/ Ibu akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan</p>
3	Kamis, 29 April 2025 Pukul 08.45 WIB	Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan hamil dan tidak ada keluhan pada dirinya	<p>KU : Baik Kes : composmentis TD 110/80 mmHg Nadi 80 x/menit Respirasi 19 x/menit Suhu 36,7 C BB 64 kg</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas</p>	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 kehamilan 38 minggu 1 hari minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>1. Menciptakan hubungan baik dengan menanyakan keluhan dan bersimpati atas keluhan yang sedang dirasakan E/Ibu mengerti penjelasan yangbidan</p> <p>2. Melakukan informed consent pemeriksaan E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan</p> <p>3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan memasuki usia kehamilan 38 minggu 1 hari.</p>

			<p>normal</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : terdapat linea nigra 2. Palpasi : TFU : 30 cm LI: teraba bagian fundus besar, bulat lunak tidak melenting (bokong) LII : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas LIII : teraba bagian janin lunak, keras, melenting (kepala) LIV : Konvergen, Perlimaan : 4/5 TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2635 \text{ gr}$ 3. Auskultasi DJJ 138 x/menit, reguler 	<p>Kebutuhan : KIE tanda-tanda persalinan</p>	<p>E/ Ibu senang kondisi saat ini dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pergerakan janin berkurang, keluar cairan/darah dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan ataupun kaki, nyeri kepala hebat, sesak nafas, mual muntah hebat dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya. E/ Ibu mengulangi apa yang disampaikan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III 5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules terus terusan setiap 5-10 menit 3-4 kali keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air. E/ Ibu mengingat informasi mengenai tanda-tanda persalinan. 6. Anjuran untuk tetap minum vitamin secara rutin kalsium dan multivitamin & penambah darah 1 x sehari. E/ ibu akan meminum vitamin secara rutin 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan gym ball untuk mempercepat penurunan kepala E/ Ibu memahami beberapa gerakan yang dapat dipraktikkan dengan gym ball 8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 08 Mei 2025 E/ Ibu akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan
--	--	--	--	---	---

4	Kamis, 08 Mei 2025 Pukul 08.30 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan belum merasakan mulas	<p>KU : Baik Kes : composmentis TD 120/70 mmHg Nadi 82 x/menit Respirasi 20 x/menit Suhu 36,5 C BB 64 kg</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : terdapat linea nigra 2. Palpasi : TFU : 30 cm LI: teraba bagian fundus besar, bulat lunak tidak melenting (bokong) LII : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas LIII : teraba bagian janin lunak, keras, melenting (kepala) LIV : Divergen, Perlimaan : 4/5 TBJ : (TFU-N) x 155 = 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : belum ada tanda-tanda persalinan</p> <p>Kebutuhan : melakukan pijat oksitosin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan hubungan baik dengan menanyakan keluhan dan bersimpati atas keluhan yang sedang dirasakan E/Ibu mengerti penjelasan yang bidan 2. Melakukan informed consent pemeriksaan E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan 3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan memasuki usia kehamilan 39+3 hari. E/ Ibu senang kondisi saat ini namun sedikit khawatir karena mendekati persalinan 4. Melakukan dan mengajarkan oksitosin yang berguna dapat merangsang kontraksi dan membantu pengeluaran ASI E/ Ibu akan meminta suaminya untuk melakukan pijat oksitosin dirumah 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pergerakan janin berkurang, keluar cairan/darah dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan ataupun kaki, nyeri kepala hebat, sesak nafas, mual muntah hebat dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya. E/ Ibu mengulangi apa yang disampaikan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III 6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda tanda persalinan seperti mules terus terusan setiap 5-10 menit menit 3-4 kali keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air.
---	------------------------------------	---	---	--	---

			<p>$(31-13) \times 155 = 2635 \text{ gr}$</p> <p>3. Auskultasi DJJ 142 x/menit, reguler</p>		<p>E/ Ibu masih mengingat informasi mengenai tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan peralatan dan perlengkapan melahirkan baik untuk ibu dan bayi E/ Ibu sudah menyiapkan perlengkapan melahirkan dan sudah dikemas</p> <p>8. Anjuran untuk tetap minum vitamin secara rutin kalsium dan multivitamin & penambah darah 1 x sehari. E/ ibu akan meminum vitamin secara rutin</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2025 untuk menentukan tindakan selanjutnya E/ Ibu akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan</p>
--	--	--	--	--	---

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	Ny. Nila
Taksiran Persalinan	:	12 Mei 2025
Penolong Persalinan	:	Bidan
Tempat Persalinan	:	Puskesmas Kecamatan Cengkareng
Pendamping Persalinan	:	Suami dan Keluarga
Transportasi	:	Mobil
Calon Pendorong Darah	:	Adik Kandung

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tabel 3. 2 Catatan Perkembangan Pada Persalinan

Waktu	Subjective	Objective	Assesment	Planning
<p>Kala I</p> <p>Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 14.00 WIB</p>	<p>Ny.R mengatakan mules dari pukul 07.00 WIB belum ada keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, masih merasakan gerakan janin. Ibu mengatakan merasa khawatir dan takut menghadapi persalinan</p> <p>Semalam tidak istirahat, makan terakhir jam 08.30 WIB minum jam 13.00 WIB, BAB terakhir kemarin jam 19.30, BAK terakhir jam 09.00 WIB</p>	<p>KU : Baik, Kes : Composmentis wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit S : 36.5 C R : 21 x/menit.</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : terdapat linea nigra Palpasi : TFU : 29 cm LI: teraba bagian fundus besar, bulat lunak tidak melenting (bokong) LII : teraba bagian janin keras seperti papan sebelah kiri (punggung) dan sebelah kanan bagian terkecil janin yaitu ekstremitas LIII : teraba bagian janin lunak, keras, 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 kehamilan 39 minggu 5 hari partus kala I fase aktif Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.</p> <p>Masalah : nyeri dan cemas menghadapi persalinan</p> <p>Kebutuhan : mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan afirmasi positif</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent dengan ibu dan suami E/ informed consent telah disetujui dan ditandatangani oleh suami Menciptakan hubungan baik yang nyaman dengan klien agar klien merasa nyaman dalam menjalani persalinan E/ Ibu merasa nyaman dan lebih rileks. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik saat ini dan saat ini ibu sedang ada dalam masa persalinan. E/ Ibu senang karena sudah pembukaan 8 cm Menganjurkan ibu untuk mencukupi asupan nutrisi dan hidrasi seperti makan, minum disela-sela kontraksi E/Ibu menyempatkan minum disela-sela kontraksi Memberikan afirmasi positif untuk memberikan rasa nyaman, rileks dan semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinan E/ Ibu lebih yakin bahwa bisa melewati persalinan normal ini Mengajarkan ibu teknik relaksasi, dengan cara teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudian dikeluarkan oleh mulut E/ Ibu melakukan teknik relaksasi dan dapat mengulanginya dengan baik

		<p>melenting (kepala) LIV : Divergen, Perlimaan : 3/5 TBJ : (TFU-N) x 155 = (31-12) x 155 = 2945 gr</p> <p>3. Auskultasi DJJ 139 x/menit, reguler His 4x10x35” teratur</p> <p>Ekstremitas 1. tidak ada oedema pada kaki dan tangan</p> <p>Genitalia 1. v/v : tidak ada kelainan 2. portio : tipis lunak 3. pembukaan : 8 cm 4. ketuban : (+) 5. presentasi : kepala 6. posisi : UUK depan 7. penurunan kepala : hodge III 8. molase : tidak ada (0)</p>		<p>7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu E/ ibu merasa tenang dan tidak panik dalam menghadapi persalinan ini.</p> <p>8. Menyiapkan alat dan bahan pertolongan persalinan , serta perlengkapan ibu dan bayi E/ alat partus, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan</p> <p>9. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dan mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada partograf. E/ Kemajuan persalinan sudah dicatat di partograf.</p>
<p>Kala II Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 14.30 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan mulesnya semakin sering, kuat dan teratur, serta merasa seperti ingin BAB dan dorongan ingin meneran</p>	<p>TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36.7 C R : 22 x/menit.</p> <p>Abdomen 1. Auskultasi</p>	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari partus kala II Janin tunggal hidup intrauterin presentasi</p>	<p>1. Memberitahu ibu dan bahwa pembukaan telah lengkap serta tanda-tanda persalinan lain yaitu kepala janin sudah tampak di vagina ibu (vulva membuka), rasa ingin BAB merupakan penekanan kepala janin yang akan lahir, sehingga ibu siap untuk melahirkan dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik. E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti.</p>

		<p>DJJ 139 x/menit, reguler</p> <p>2. His 5x10x45” teratur</p> <p>Genitalia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. v/v : tidak ada kelainan 2. portio : tidak teraba 3. pembukaan : 10 cm (lengkap) 4. ketuban : (-) pecah spontan, jernih 5. presentasi : kepala 6. posisi : UUK depan 7. penurunan kepala : hodge III-IV 8. molase : tidak ada (0) 9. Tidak ada bagian menubung dan bagian kecil janin 	<p>kepala.</p> <p>Masalah : Mulesnya semakin sering dan kuat</p> <p>Kebutuhan : Teknik relaksasi dan pertolongan persalinan kala II dengan 60 langkah APN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta suami atau keluarga untuk menemani persalinan E/ suami menemani klien selama proses persalinan 3. Membimbing ibu posisi untuk meneran yaitu dengan posisi litotomi E/ Ibu sudah dalam posisi terlentang dengan kedua kaki ditekuk ke arah dada 4. Menyiapkan diri penolong dengan memakai alat pelindung diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. E/ APD sudah terpasang dan alat sudah lengkap. 5. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang baik yaitu bila ada kontraksi ibu membuka mata dan melihat ke perut, menarik kedua paha ke belakang dengan kedua tangan. E/ Ibu dapat mengikutinya 6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu E/ ibu merasa tenang dan tidak panik dalam menghadapi persalinan 7. Melakukan pimpinan mengejan saat ada dorongan untuk meneran. E/ Ibu meneran dengan baik 8. Melakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan pedoman 60 langkah APN E/ Pukul 14.52 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan 9. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. Ganti handuk / kain kering E/ Bayi sudah terbalut kain kering
<p>Kala III</p> <p>Sabtu, 10 Mei 2025</p>	<p>Ibu mengatakan masih merasa lemas dan mules</p>	<p>Keadaan umum: Baik.</p> <p>Kesadaran : Composmentis.</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ny.N usia 25 tahun</p> <p>P1A0 partus kala III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta. E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan janin kedua

<p>Pukul 14.52 WIB</p>		<p>TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36.5C, RR : 21 x/menit.</p> <p>Abdomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TFU : sepusat, kontraksi baik 2. Tidak teraba janin kedua 3. Kandung kemih : penuh 4. Tampak ada tanda tanda kala III (uterus globuler, ada semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat memanjang). 	<p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : melakukan manajemen aktif kala III</p>	<p>E/ tidak ada janin kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan injeksi oksitosin 1 ml pada paha atas bagian luar ibu secara IM untuk membuat uterus ibu berkontraksi sehingga plasenta dapat lahir dengan cepat dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin. E/ Ibu bersedia dan injeksi oksitosin sudah diberikan. 4. Melakukan jepit-jepit potong pada tali pusat dengan memasang umbilical cord dengan 2-3 cm dari pusat bayi. Kemudian pasang klem kedua 1-2 cm dari klem pertama. Lalu potong tali pusat dengan melindungi badan bayi. E/ Tali pusat sudah dipotong 5. Menyimpan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD selama 30 menit-1 jam dengan menyelimuti bayi, pasang topi pada bayi untuk mencegah hipotermi. E/ Bayi sudah disimpan di dada ibu dengan kondisi terselimuti 6. Melakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine dalam kandung kemih E/ Urine sudah keluar ± 20 cc 7. Menilai adanya tanda pelepasan plasenta berupa: keluar semburan darah, uterus globular dan tali pusat bertambah panjang. E/ Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat 8. Melahirkan plasenta dengan teknik peregang tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus ke arah perut dengan teknik dorso kranial hingga plasenta lahir untuk mencegah inversio uteri, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinlin E/Plasenta lahir pada pukul 15.00 WIB. 9. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara
----------------------------	--	--	--	--

				<p>sirkuler untuk mencegah terjadinya atonia uteri yang akan menyebabkan perdarahan dan tangan lainnya memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>E/ Masase uterus sudah dilakukan, uterus berkontraksi dengan baik. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, panjang tali plasenta ± 50 cm, selaput plasenta utuh tidak ada robekan.</p>
<p>Kala IV Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 15.00 WIB</p>	<p>Ibu merasa senang bayi dan plasenta telah lahir, dan ibu mengeluh masih merasa mulas</p>	<p>Keadaan Umum: Baik. Kesadaran: Composmentis. TD: 110/70 mmHg N:89 x/menit RR:20 x/menit S : 36,7 C</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TFU 2 jari bawah pusat 2. kontraksi baik 3. kandung kemih teraba penuh <p>Genitalia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perdarahan post partum ± 150 cc 2. terdapat luka robekan di bagian otot vagina 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun P1A0 partus kala IV dengan laserasi jalan lahir derajat II</p> <p>Masalah : laserasi grade II</p> <p>Kebutuhan segera : menjahit luka perineum pada bagian otot vagina.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi ibu sudah lahir dan keadaan umum ibu dan bayi baik. E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan prosedur pasca salin : <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan uterus berkontraksi b. Biarkan bayi IMD selama 1 jam c. Pantau perdarahan ibu d. Periksa kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu. E/ Prosedur pasca salin sudah dilakukan. 3. Melakukan evaluasi laserasi pada jalan lahir. E/ Evaluasi laserasi sudah dilakukan dan ada laserasi pada jalan lahir grade II 4. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka perineum (hecting) dan ibu akan disuntikkan lidocain untuk mengurangi rasa sakit pada saat penjahitan. E/ Luka perineum sudah di jahit 5. Memfasilitasi kebutuhan rasa nyaman dengan membersihkan dan mengganti pakaian bersih E/ Ibu sudah bersih dan lebih nyaman. 6. Memberikan ucapan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya E/ Ibu dan keluarga tampak senang dan lega dengan kelahiran bayinya

				<p>7. Memberikan vitamin A kepada ibu untuk membantu pemulihan tubuh pasca persalinan (Masa Puerperium), serta mengurangi risiko infeksi E/ Obat diberikan dan ibu bersedia mengkonsumsinya</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus agar darah keluar dan kontraksi kuat E/ Ibu dapat melakukan masase</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu 1 jam pertama miring kanan atau kiri, 2 jam setelah persalinan latihan duduk, 4 sampai 6 jam setelah persalinan BAK atau latihan jalan ke kamar mandi. E/ Ibu mengerti dan mulai bersedia menggerakkan badanya untuk miring ke kiri.</p> <p>10. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih. E/ Ibu sudah makan nasi dan minum air putih.</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. E/ Hasil dari pemeriksaan terpantau pada lembar partograf</p> <p>12. Melakukan dekontaminasi dan cuci bilas alat-alat E/ alat sudah di dekontaminasi dan siap untuk di DTT.</p> <p>13. Melakukan pendokumentasian persalinan E/Hasil persalinan sudah didokumentasikan pada buku KIA, SOAP dan partograf</p>
--	--	--	--	---

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tabel 3. 3 Catatan Perkembangan Pada Masa Nifas

<i>Kontak</i>	<i>Waktu</i>	<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assesment</i>	<i>Planning</i>
KF 1	11 Mei 2025 Pukul 08.00 WIB	Ny.N mengeluh jahitannya masih terasa nyeri jika bergerak. ASI sudah mulai keluar sedikit, belum BAB, sudah BAK dan sudah mandi.	KU : baik Kesadaran : composmentis TD 110/80 mmHg Respirasi 19 x/menit Nadi 84 x/menit Suhu 36,5 C 1. Muka : tidak pucat, tidak oedema 2. Konjungtiva : merah muda 3. Payudara : puting susu menonjol +/+, 4. ASI keluar +/+ 5. TFU 2 jari dibawah pusat 6. Kontraksi : baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Pengeluaran lochea : warnanya merah kehitaman 9. Perineum : terdapat jahitan di jalan lahir tidak ada edema	Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun P1A0 post partum 17 jam Masalah : nyeri luka jahitan Kebutuhan : Teknik relaksasi dan menganjurkan ibu mengkonsumsi yang tinggi protein	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal E/ Ibu mengetahui kondisi saat ini 2. Memberikan konseling nutrisi yang baik bagi ibu nifas yaitu banyak makan makanan yang mengandung tinggi protein agar kondisi ibu cepat pulih dan mempercepat proses penyembuhan luka jahit E/ Ibu akan makan semua jenis makanan tanpa ada pantangan dan banyak mengkonsumsi telur 3. Memberikan konseling personal hygiene yang benar yaitu ibu harus mengganti pembalut sesering mungkin minimal 3 kali sehari, ibu harus membersihkan vaginanya dengan air bersih setelah buang air kecil dan buang air besar anjurkan ibu membasuh vagina dari depan ke arah belakang dan dengan air dingin. E/Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang dinasehatkan bidan 4. Memberitahukan ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak dari jalan lahir, lochea berbau, nyeri perut hebat, kelelahan dan sesak nafas, bengkak pada tangan/kaki/wajah, sakit kepala hebat, pandangan kabur dan nyeri pada payudara.

			10. Ekstremitas : tidak oedema		<p>E/ Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan ibu senyaman mungkin, dekatkan perut bayi dengan perut ibu (bersentuhan), kepala bayi berada di lipatan siku ibu, tangan ibu memegang payudara seperti huruf C, 1 jari di atas puting dan 4 jari dibawah puting, dekatkan puting susu ibu pada pipi bayi, jika bayi mulai membuka mulut maka masukkan puting susu ibu sampai ke bagian yang berwarna hitam, perhatikan bayi saat menyusui dan jika bayi sudah kenyang maka sendawakan bayi dengan cara gendong bayi dagu bayi di atas bahu ibu dan tepuk-tepuk punggung bayi secara perlahan sampai mulut bayi mengeluarkan udara</p> <p>E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu langsung mempraktekannya</p> <p>6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan apapun selain ASI dan berikan asi sesering mungkin minimal 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan agar tetap bisa diberikan ASI</p> <p>E/Ibu bersedia menyusui bayi secara eksklusif 6 bulan dan akan memberikan ASI sesering mungkin</p> <p>7. Memberikan ibu edukasi mengenai pola istirahat yang baik yaitu ibu dapat ikut tidur saat bayi tidur, ibu boleh tidur siang karena apabila istirahat yang kurang dapat mengurangi produksi ASI dan memperlambat proses pengecilan rahim.</p> <p>E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>8. Merencanakan kunjungan ulang pada ibu dan bayi</p>
--	--	--	--------------------------------	--	---

					<p>yaitu pada hari 3-7 setelah melahirkan E/ Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Mei 2025</p> <p>9. Melakukan dokumentasi E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan SOAP nifas</p>
KF 2	15 Mei 2025 Pukul 10.00 WIB	Ny.N mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan, sesekali tidak bisa tidur karena menyusui bayinya, ASI yang keluar tidak banyak, BAK sudah 5 kali dan sudah BAB.	<p>Keadaan umum baik Kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg RR: 20 x/menit N: 80 x/menit S : 36,5 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : tidak pucat, tidak edema 2. Konjungtiva tidak pucat 3. Payudara : ASI (+/+) 4. TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik 5. Kandung kemih teraba tidak penuh 6. Pengeluaran lochea : warnanya merah kekuningan (sanguinolenta), perdarahan dalam batas normal, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas jahitan di perineum bersih dan tidak 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun P1A0 post partum 5 hari</p> <p>Masalah : pola istirahat terganggu dan ASI sedikit</p> <p>Kebutuhan : KIE kebutuhan istirahat dan pijat oksitosin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat. E/ Ibu mengetahui kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE terkait pola istirahat bagi ibu nifas yaitu ibu bisa tidur apabila bayi tertidur, dan ibu bisa menyusui bayinya dengan posisi tidur E/ Ibu memahami dan akan mencobanya nanti 3. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI E/ Ibu mengerti dan akan mengonsumsi, selain itu ibu mengatakan akan memberi obat herbal untuk memperlancar ASI 4. Mengevaluasi kontraksi uterus, lochea, dan jahitan perineum E/ TFU pertengahan pusat simfisis , lochea tidak berbau, jahitan perineum normal dan tidak ada infeksi 5. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan suami untuk mengurus bayinya. Meyakinkan ibu bahwa ia bisa merawat bayinya dengan baik E/ Ibu terlihat kurang tidur namun tetap senang menjalaninya 6. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

			<p>bengkak</p> <p>7. Ekstremitas tidak ada oedema</p>		<p>E/ Ibu akan mencoba melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi sesuai kebutuhan. Hindari teh dan kopi untuk memaksimalkan penyerapan nutrisi. E/ Ibu berusaha untuk tidak ada pantangan dalam makan dan menghindari teh serta kopi</p> <p>8. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya masa nifas E/ Ibu masih mengingatnya dan dapat menyebutkan</p> <p>9. Mengingatkan ibu terkait personal hygiene untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari infeksi E/ Ibu masih mengingatnya dan selalu menerapkan dirumah</p> <p>10. Mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin untuk membantu dalam memperbanyak produksi ASI E/ Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya di rumah</p> <p>11. Merencanakan kunjungan ulang pada ibu dan bayi yaitu pada hari 8-28 setelah melahirkan E/ Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Mei 2025</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan SOAP nifas</p>
KF 3	19 Mei 2025 Pukul 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah banyak keluar	Keadaan umum baik Kesadaran : composmentis TD : 110/70 mmHg RR: 21 x/menit N: 87 x/menit S : 36,7 C	Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun P1A0 post partum 9 hari Masalah : tidak ada	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat E/ Ibu mengetahui kondisinya saat ini</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dengan menggunakan teknik menyusui yang baik dan benar sesuai yang telah diajarkan</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : tidak pucat, tidak edema 2. Konjungtiva tidak pucat 3. Payudara : ASI (+/+) 4. TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik 5. Kandung kemih teraba tidak penuh 6. Pengeluaran lochea : warnanya kekuningan (serosa), perdarahan dalam batas normal, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas jahitan di perineum bersih dan tidak bengkak 7. Ekstremitas tidak ada oedema 	<p>Kebutuhan : Pemulihan masa nifas dengan senam nifas</p>	<p>E/ Ibu mengerti dan akan terus menyusui bayinya tanpa bantuan susu formula</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas di rumah apabila ada waktu senggang untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi E/ Ibu mengatakan akan mencobanya dirumah 4. Mengingatkan ibu untuk mulai memikirkan kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas berakhir E/ Ibu sudah memikirkannya dan berdiskusi dengan suami terkait KB yang akan digunakan 5. Merencanakan kunjungan pada ibu untuk dilakukan KF 4 yaitu pada hari ke 29 hari – 42 hari setelah melahirkan E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 02 Juni 2025 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan E/ Telah dilakukan pemeriksaan dan pendokumentasikan dilakukan pada buku KIA dan SOAP
KF 4	Kamis, 05 Juni 2025	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun masih bimbang dalam memilih KB	<p>Keadaan umum baik Kesadaran : composmentis TD : 120/70 mmHg RR: 20 x/menit N: 86 x/menit S : 36,5 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : tidak pucat, tidak edema 2. Konjungtiva tidak pucat 	<p>Diagnosa : Ny.N usia 25 tahun P1A0 post partum 26 hari</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Konseling KB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat E/ Ibu mengetahui kondisinya saat ini 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dengan menggunakan teknik menyusui yang baik dan benar sesuai yang telah diajarkan E/ Ibu mengerti dan akan terus menyusui bayinya tanpa bantuan susu formula 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas di rumah apabila ada waktu senggang untuk

			<ul style="list-style-type: none"> 3. Payudara : ASI (+/+) 4. TFU tidak teraba 5. Kandung kemih teraba tidak penuh 6. Pengeluaran lochea : warnanya bening(alba), perdarahan jarang keluar, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas jahitan di perineum bersih dan tidak bengkak 7. Ekstremitas tidak ada oedema 		<ul style="list-style-type: none"> mempercepat pemulihan organ reproduksi E/ Ibu mengatakan akan mencobanya dirumah 4. Memberikan konseling terkait kontrasepsi pasca bersalin E/ Ibu sudah mengetahui dan memahami terkait jenis-jenis KB dan akan mendiskusikan dengan suami 5. Merencanakan kunjungan pada ibu untuk dilakukan pemasangan KB yaitu pada hari kamis, 19 Juni 2025 E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan E/ Telah dilakukan pemeriksaan dan pendokumentasikan dilakukan pada buku KIA dan SOAP
--	--	--	---	--	---

3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Bayi Baru Lahir 2 Jam

Nama NPM Tempat Praktik Pembimbing Akademik Pembimbing Lahan	Izzatunnisa Azzahra 245491517029 Puskesmas Kecamatan Cengkareng Dr.Bdn.Vivi Silawati, SST.,MKM Bdn. Lusi Hernawati, S.ST
Tanggal Masuk Jam No. Register	Sabtu, 10 Mei 2025 16.00 WIB -

1. PENGKAJIAN DATA

1) IDENTIFIKASI/BIODATA

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. N
Umur : 1 jam
Tanggal/Jam Lahir : 10 Mei 2025/ 14.52 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : Pertama (1)

b. Identitas Orang Tua

BIODATA	IBU	AYAH
Nama	: Ny. Nila	Tn. Adi
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Betawi	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan

Gol. Darah : O+ -
Alamat : Kapuk rt 08/03
No. Hp : 0878832025**

2) DATA SUBJEKTIF

Pada hari Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 14.52 WIB telah lahir bayi dari Ny.

N dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari

a) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

(1) Kehamilan

- (a) Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari
- (b) Periksa hamil : TM I : 3 kali, TM II : 4 kali, TM III : 4 kali
- (c) Status Imunisasi TT : T5
- (d) Penyakit/komplikasi : Tidak ada
- (e) Kebiasaan merokok : Tidak
- (f) Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu : Tidak

(2) Persalinan

- (a) Jenis Persalinan : Spontan
- (b) Ditolong oleh : Bidan
- (c) Lama persalinan : Kala I : ± 7 jam, Kala II: 22 Menit.

Ketuban pecah: Spontan, Warna: jernih, Bau:khas, Jumlah ± 200 cc

- (d) Komplikasi persalinan : Tidak ada
- (e) IMD : 30 menit berhasil

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu & ayah)

- (a) Diabetes melitus : Tidak ada
- (b) Epilepsi : Tidak ada
- (c) Kelainan kongenital : Tidak ada
- (d) Penyakit jiwa : Tidak ada
- (e) Hipertensi : Tidak ada
- (f) TBC : Tidak ada
- (g) Penyakit hati : Tidak ada
- (h) Penyakit ginjal : Tidak ada
- (i) Kehamilan kembar : Tidak ada
- (j) Alergi : Tidak ada

3) DATA OBJEKTIF

a) Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian	Ya	Tidak
Apakah bayi cukup bulan ?	✓	
Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?	✓	
Apakah bayi bergerak dengan aktif	✓	

b) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Respirasi : 49 x/menit
- (4) Frekuensi jantung : 141 x/menit
- (5) Suhu : 36,3 C

(6) Antropometri

(a) BB : 2685 gram

(b) PB : 47 cm

(c) Lila : 11 cm

(d) Lingkar kepala

- Sircumferensia suboccipito bregmatika : 31 cm

- Sircumferensia fronto-occipitalis : 32 cm

- Sircumferensia mento-occipitalis : 33 cm

(e) Lingkar dada : 31 cm

(f) Lingkar perut : 30 cm

c) Pemeriksaan Fisik Sistematis

(1) Kepala

(a) Bentuk : Bulat

(b) Caput succedaneum : Tidak ada

(c) Cephal hematoma : Tidak ada

(d) Ubun-ubun besar : Datar

(2) Telinga

(a) Struktur telinga : Lengkap

(b) Letak : Simetris

(c) Pengeluaran cairan : Tidak ada

(3) Mata

(a) Letak : Simetris

(b) Warna sklera : Putih

(c) Tanda infeksi : Tidak ada

- (d) Kelainan : Tidak ada
- (4) Hidung
- (a) Letak : Simetris
- (b) Cuping hidung : Tidak ada
- (c) Kelainan : Tidak ada
- (5) Mulut dan bibir
- (a) Letak : Simetris
- (b) Warna : Kemerahan
- (c) Refleks rooting : Positif
- (d) Kelainan : Tidak ada
- (6) Leher
- (a) Pergerakan leher : Baik
- (b) Refleks tonic neck : Negatif
- (7) Dada
- (a) Bentuk : Simetris
- (b) Retraksi dada : Tidak ada
- (c) Bunyi napas : Bersih
- (d) Kelainan : Tidak ada
- (8) Perut
- (a) Bentuk perut : Cembung
- (b) Tali pusat : Tidak ada
- (9) Tanda infeksi : Tidak perdarahan
- (10) Bahu, lengan dan tangan
- (a) Simetris : Ya

- (b) Jumlah jari tangan : 10 jari tangan
 - (c) Warna kuku : Tidak pucat
 - (d) Gerakan otot tangan : Aktif
 - (e) Refleks graps : Positif
- (11)Punggung
- (a) Benjolan : Tidak ada
 - (b) Kelainan : Tidak ada
- (12)Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
- (13)Genitalia (Perempuan)
- (a) Keadaan labia : Labia mayora menutupi labia minora
 - (b) Kelainan : Tidak ada
- (14)Kulit
- (a) Verniks caseosa : Ya
 - (b) Warna kulit : Kemerahan
- (15)Kaki
- (a) Simetris : Ya
 - (b) Jumlah jari kaki : 10 jari kaki
 - (c) Warna kuku : Normal
 - (d) Gerakan otot kaki : Aktif
 - (e) Refleks plantar : Positif
 - (f) Refleks walking : Positif
 - (g) Refleks babinski : Positif
 - (h) Refleks moro : Positif

(16) Eliminasi

(a) Miksi : Belum

(b) Meconium : Belum

(17) Perawatan Bayi Baru Lahir

(a) Pemberian zalf mata : Sudah diberikan, Jam : 15.55 WIB

(b) Pemberian vitamin K1 : Sudah diberikan, Jam : 15.58 WIB

(c) Pemberian HB 0 : Belum diberikan

(d) Pemberian identitas : Sudah diberikan, Jam : 16.00 WIB

2. INTERPRETASI DATA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam
- 2) Dasar : Bayi dilahirkan tanggal 10 Mei 2025 jam 14.52 WIB ke waktu pengkajian tanggal 10 Mei 2025 jam 16.00 WIB usia kehamilan saat melahirkan yaitu 39 minggu 5 hari, berat badan bayi saat dilahirkan 2685 gram, penilaian selintas menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, dan pemeriksaan fisik. TTV serta antropometri dalam batas normal.
- 3) Masalah : Tidak ada
- 4) Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak dilakukan untuk saat ini

5. PERENCANAAN

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal

- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan perawatan tali pusat dengan benar
- 4) Beri salep mata profilaksis pada kedua mata kanan dan kiri
- 5) Berikan suntikan Vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan
- 6) Beritahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan minimal 6 jam
- 7) Ingatkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin 2 jam sekali.
- 8) Pantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 9) Lakukan rawat gabung
- 10) Melakukan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dan pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK)
- 11) Lakukan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- 12) Dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

6. PELAKSANAAN

- 1) Menyampaikan pada ibu serta keluarga mengenai hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayi dalam kondisi baik dan normal
- 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah bayi hipotermi seperti memakaikan baju pada bayi, sarung tangan dan kaki serta topi kemudian beri selimut bayi agar tetap hangat
- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril dan memastikan bersih dan kering
- 4) Memberikan salep mata profilaksis pada kedua mata kanan dan kiri dengan menggunakan salep mata tetracyclin 1% untuk mencegah infeksi pada mata

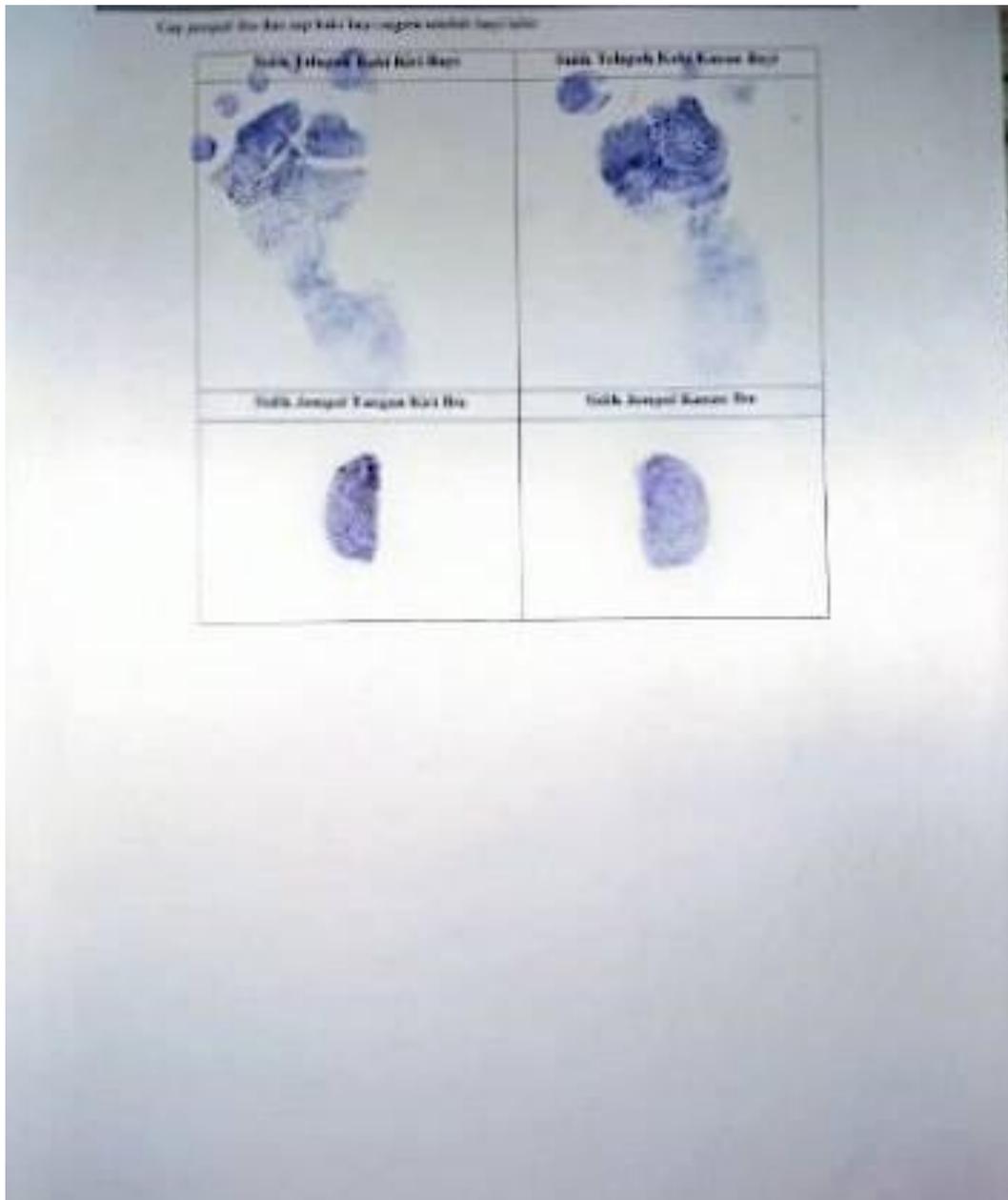
- 5) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada anterolateral paha kiri dengan IM
- 6) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermia
- 7) Mengingatkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin 2 jam, bangunkan jika bayi tidur dan belum menyusui
- 8) Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi sulit bernafas atau >60 x/menit, bayi tidak mau menyusui, sulit menghisap atau hisapannya lemah, bayi tidur terus tanpa bangun untuk makan, warna kulit kebiruan, suhu bayi >38 C atau <36 C
- 9) Melakukan rawat gabung dengan ibu
- 10) Pemeriksaan PJB dilakukan dengan memantau saturasi dan DJB pada tangan kanan dan kaki kiri, sedangkan SHK mengambil sampel pada kaki kiri bagian tumit
- 11) Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang
- 12) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

7. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengerti dan tampak bahagia
- 2) Bayi telah diberikan pakaian hangat
- 3) Tali pusat bersih dan terbungkus kasa steril
- 4) Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi
- 5) Vitamin K sudah disuntikan pada paha kiri
- 6) Ibu mengerti dan akan menyiapkan baju bayi setelah 6 jam

- 7) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan menyusui bayinya secara on demand
- 8) Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 9) Ibu dan bayi berada dalam satu ruangan
- 10) Hasil PJB dalam batas normal dan pengambilan sampel SHK sudah dilakukan
- 11) Ibu bersedia akan melakukan kunjungan kembali 1 minggu setelahnya
- 12) Dokumentasi sudah dilakukan

Cap jempol ibu dan cap kaki bayi segera setelah bayi lahir



3.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN 2)

Nama Pengkaji : Izzatunnisa Azzahra

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2025

Pukul : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Poli KIA Puskesmas Cengkareng

Tabel 3. 4 Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan KN 2

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN					
<p>Tanggal Kunjungan 15-05-2025 Nama Bayi : <u>BY. NY. N (P)</u> Nama Ibu : <u>NY. N</u> Umur : <u>5 hari</u> BB : 2650 gram PB : 47 cm Lingkar Kepala <u>32 cm</u> (normal) Suhu : <u>36.8 C</u> Bayi sakit apa ? <u>bayi tidak sakit</u> . Kunjungan ulang <u>YA KN2</u></p>					
Penilaian	Klasifikasi	Tindakan Pengobatan			
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI AKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOCAL</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat (>60x/menit) Hitung napas kedua 48x/m </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau 	<ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat (>60x/menit) Hitung napas kedua 48x/m 	<p>Mungkin bukan infeksi</p>	<p>Asuhan Dasar Bayi Muda</p> <ol style="list-style-type: none"> Pencegahan infeksi Menstimulasi bayi dengan berinteraksi melalui senyuman dan suara yang lembut Memberikan ASI eksklusif sesering mungkin tanpa makanan/susu formula tambahan apapun
<ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau 	<ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat (>60x/menit) Hitung napas kedua 48x/m 			

<p>tampak lemah/tidak mau mengisap? <u>Tidak</u></p> <p>● Apakah kejang? <u>Tidak</u></p>	<p>ditahan. <u>Tidak ada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suhu tubuh >37.5 atau <36.5. <u>Tidak</u> ● Tidak BAB 48 jam setelah lahir . <u>Tidak</u> ● Muntah susu atau cairan berwarna hijau. <u>Tidak</u> ● Perut kembung dan sukar bernafas. <u>Tidak</u> ● Tidak ada lobang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal disekitar anus. <u>Tidak</u> ● Terdapat focus infeksi : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mata bernanah banyak. <u>Tidak ada</u> ➢ Pustul kemerahan. <u>Tidak</u> ➢ Pustul Kemerahan meluas sampai dinding perut >1 cm. <u>Tidak ada</u> ● Pustule di kulit. <u>Tidak ada</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah napas cepat (>60x/menit) ● Napas lambat (<40x/m) 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah bayi kuning? <u>Tidak</u> Umur pertama kali timbul kuning: <ul style="list-style-type: none"> ➢ < 24 jam ➢ >24 jam sampai dengan 14 hari ➢ >14 hari <ul style="list-style-type: none"> ● Kuning di mata atau di kulit ● Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki 			<p>Mungkin bayi tidak ada ikterus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Dasar Bayi Muda 2. Memberikan ASI sesering mungkin 3. Mengatur jadwal kunjungan ulang

APAKAH BAYI DIARE?				
Bayi sudah diare selama hari	<ul style="list-style-type: none"> ● Keadaan umum bayi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bayi bergerak atas kemauan sendiri ➢ Bayi bergerak hanya ketika dirangsang ➢ Bayi tidak bergerak sama sekall ➢ Bayi gelisah atau rewel ● Mata cekung ● Cubitan kulit perut kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sangat lambat (>2 detik) ➢ Lambat (masih sempat terlihat lebih kulit) ➢ Segera 	Ya ___ Tidak✓	Mungkin bukan diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan dasar bayi muda 2. Selalu perhatikan warna, frekuensi dan konsistensi feses setiap bayi BAB
MEMERIKSA STATUS HIV			Mungkin bukan infeksi HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tangani infeksi lain jika ada 2. Edukasi nutrisi makanan ibu 3. Mengatur jadwal kunjungan ulang
<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya Jika iya apakah hasil tes serologis ibu : negative ● Apakah bayi pernah tes HIV ? Tidak Jika iya apakah hasil tes virologis bayi : positif negative Jika Ya apakah hasil serologis bayi : positif negative ● Jika ibu HIV “Positif” dan bayi tidak memiliki tes virologis “positif” Apakah saat ini bayi mendapat ASI ? Ya Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV ? Tidak Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Tidak dan bayi diberikan profilaksis ARV? Tidak 				
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH			Mungkin Bukan Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi apresiasi

<p>PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah bayi diberi ASI ? YA✓ , Tidak _____ Jika YA ? Berapa kali dalam 24 jam 10-12 kali ● Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? ya __, Tidak ✓ jika YA apa yang diberikan? berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan? Botol cangkir lainnya ● Jika bayi tidak akan dirujuk. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI Lihat apakah posisi bayi benar v, Salah _____ Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik-Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi benar ✓ Lihat apakah perlekatan baik: Dagu bayi menempel payudara v – Mulut bayi terbuka lebar v – Bibir bawah membuka keluar v – Areola bagian atas tampak lebih banyak v - Melekat dengan baik v Lihat dan dengar , apakah bayi menghisap dengan efektif: Bayi menghisap dalam teratur,diselingi istirahat, terdengar suara menelan Menghisap dengan efektif ✓ ● Berat badan menurut umur Tidak Rendah ≥-2SD ● Adakah bercak putih (thrush) di mulut ? Ya __, Tidak ✓ ● Adakah celah bibir / langit-langit? Ya __, Tidak ✓ 	<p>Badan Lahir Rendah Menurut Umur dan Tidak Ada Masalah Pemberian ASI</p>	<p>kepada ibu karena sudah memberikan ASI nya dengan benar 2. Mengatur jadwal kunjungan ulang</p>
<p>Ibu HIV positif yang TIDAK MENYUSUI Tidak ✓ Ya _____.</p> <p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Susu apa yang diberikan? ASI ● Berapa kali pemberian selama 24 jam? ±12 kali ● Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? ±60cc ● Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi Apakah sudah benar ? sudah Apakah sudah higienis? sudah ● Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Botol atau langsung diberikan ● Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Tidak menggunakan alat makan ● Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? tidak 	<p>-</p>	<p>-</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Berat badan menurut umur tidak rendah $\geq -2SD$, Ya ● Adakah bercak putih (thrush) di mulut ? Tidak ● Adakah celah bibir / langit-langit? Tidak 		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir YA ✓ , Tidak	-	10/05/2025 jam 17.00 WIB
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI HB-0 ✓ , BCG- OPV -		
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	Tidak ada	
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN	Tidak ada	

3.4.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN 3)

Nama Pengkaji : Izzatunnisa Azzahra

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poli KIA Puskesmas Cengkareng

Tabel 3. 5 Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan KN 2

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN					
<p>Tanggal Kunjungan 19-05-2025 Nama Bayi : <u>BY. NY. N (P)</u> Nama Ibu : <u>NY. N</u> Umur : <u>9 hari</u> BB : 2710 gram PB : 48 cm Lingkar Kepala <u>32 cm</u> (normal) Suhu : <u>36.4 C</u> Bayi sakit apa ? <u>bayi tidak sakit</u> . Kunjungan ulang <u>YA KN3</u></p>					
Penilaian	Klasifikasi	Tindakan Pengobatan			
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI AKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOCAL</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat ($\geq 60x/m$) Hitung napas kedua 48x/m Apakah napas </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau 	<ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat ($\geq 60x/m$) Hitung napas kedua 48x/m Apakah napas 	<p>Mungkin bukan infeksi</p>	<p>Asuhan Dasar Bayi Muda</p> <ol style="list-style-type: none"> Pencegahan infeksi Menstimulasi bayi dengan berinteraksi melalui senyuman dan suara yang lembut Memberikan ASI eksklusif sesering mungkin tanpa makanan/susu formula tambahan apapun
<ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? <u>Tidak</u> Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? <u>Tidak</u> Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? <u>Tidak</u> Apakah perut kembung dan sulit bernapas? <u>Tidak</u> Apakah 	<ul style="list-style-type: none"> Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/menghisap. <u>Tidak ada</u> Tanda sesak napas seperti cuping hidung dan atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. <u>Tidak ada</u> Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap. <u>Tidak</u> Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipegang atau 	<ul style="list-style-type: none"> Dengar suara napas, adakah suara merintih. Tidak ada Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98%. Tidak Terdapat perbedaan SpO2 > 3%. Tidak Hitung napas dalam 1 menit. 48x/m Ulangi menghitung jika bernapas cepat ($\geq 60x/m$) Hitung napas kedua 48x/m Apakah napas 			

<p>tampak lemah/tidak mau mengisap? <u>Tidak</u></p> <p>● Apakah kejang? <u>Tidak</u></p>	<p>ditahan. <u>Tidak ada</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suhu tubuh >37.5 atau <36.5. <u>Tidak</u> ● Tidak BAB 48 jam setelah lahir . <u>Tidak</u> ● Muntah susu atau cairan berwarna hijau. <u>Tidak</u> ● Perut kembung dan sukar bernafas. <u>Tidak</u> ● Tidak ada lobang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal disekitar anus. <u>Tidak</u> ● Terdapat focus infeksi : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mata bernanah banyak. <u>Tidak ada</u> ➢ Pusar kemerahan. <u>Tidak</u> ➢ Pusar Kemerahan meluas sampai dinding perut >1 cm. <u>Tidak ada</u> ● Pustule di kulit. <u>Tidak ada</u> 	<p>cepat ($\geq 60x/m$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Napas lambat ($< 40x/m$) 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah bayi kuning? <u>Tidak</u> Umur pertama kali timbul kuning: <ul style="list-style-type: none"> ➢ < 24 jam ➢ >24 jam sampai dengan 14 hari ➢ >14 hari ● Kuning di mata atau di kulit ● Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki 			<p>Mungkin bayi tidak ada ikterus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Dasar Bayi Muda 2. Memberikan ASI sesering mungkin 3. Mengatur jadwal kunjungan ulang

APAKAH BAYI DIARE?				
Bayi sudah diare selama hari	<ul style="list-style-type: none"> ● Keadaan umum bayi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bayi bergerak atas kemauan sendiri ➢ Bayi bergerak hanya ketika dirangsang ➢ Bayi tidak bergerak sama sekall ➢ Bayi gelisah atau rewel ● Mata cekung ● Cubitan kulit perut kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sangat lambat (>2 detik) ➢ Lambat (masih sempat terlihat lebih kulit) ➢ Segera 	Ya ___ Tidak✓	Mungkin bukan diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan dasar bayi muda 2. Selalu perhatikan warna, frekuensi dan konsistensi feses setiap bayi BAB
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya Jika iya apakah hasil tes serologis ibu : negative <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah bayi pernah tes HIV ? Tidak Jika iya apakah hasil tes virologis bayi : positif negative Jika Ya apakah hasil serologis bayi : positif negative ● Jika ibu HIV “Positif” dan bayi tidak memiliki tes virologis “positif” Apakah saat ini bayi mendapat ASI ? Ya Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV ? Tidak Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Tidak dan bayi diberikan profilaksis ARV? Tidak 			Mungkin bukan infeksi HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tangani infeksi lain jika ada 2. Edukasi nutrisi makanan ibu 3. Mengatur jadwal kunjungan ulang
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT			Mungkin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi

<p>BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah bayi diberi ASI ? YA✓ , Tidak _____ Jika YA ? Berapa kali dalam 24 jam 10-12 kali ● Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? ya __, Tidak ✓ jika YA apa yang diberikan? berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan? Botol cangkir lainnya ● Jika bayi tidak akan dirujuk. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI <p>Lihat apakah posisi bayi benar v, Salah _____ Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik-Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi benar ✓</p> <p>Lihat apakah perlekatan baik: Dagu bayi menempel payudara v – Mulut bayi terbuka lebar v – Bibir bawah membuka keluar v – Areola bagian atas tampak lebih banyak v - Melekat dengan baik v Lihat dan dengar , apakah bayi menghisap dengan efektif: Bayi menghisap dalam teratur,diselingi istirahat, terdengar suara menelan Menghisap dengan efektif ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Berat badan menurut umur Tidak Rendah $\geq 2SD$ ● Adakah bercak putih (thrush) di mulut ? Ya __, Tidak ✓ ● Adakah celah bibir / langit-langit? Ya __, Tidak ✓ 	<p>Bukan Berat Badan Lahir Rendah Menurut Umur dan Tidak Ada Masalah Pemberian ASI</p>	<p>apresiasi kepada ibu karena sudah memberikan ASI nya dengan benar</p> <p>2. Mengatur jadwal kunjungan ulang</p>
<p>Ibu HIV positif yang TIDAK MENYUSUI Tidak ✓ Ya _____.</p> <p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Susu apa yang diberikan? ASI ● Berapa kali pemberian selama 24 jam? ±12 kali ● Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? ±60cc ● Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi Apakah sudah benar ? sudah Apakah sudah higienis? sudah ● Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Botol atau langsung diberikan 	<p>-</p>	<p>-</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Tidak menggunakan alat makan ● Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? tidak ● Berat badan menurut umur tidak rendah $\geq -2SD$, Ya ● Adakah bercak putih (thrush) di mulut ? Tidak ● Adakah celah bibir / langit-langit? Tidak 		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir YA ✓ , Tidak	-	10/05/2025 jam 17.00 WIB
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI HB-0 ✓ , BCG- OPV -		
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	Tidak ada	
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN	Tidak ada	