

III TINJAUAN KASUS

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Nama Mahasiswa	:	Elis Sri Mulyati
NPM	:	245491557057
Tempat Praktik	:	Puskesmas Garawangsa
Pembimbing Akademik	:	Dr Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM.,M.Kes Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Pembimbing Lahan	:	
Tanggal Masuk	:	Senin, 14 Oktober 2024
No. Register	:	

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ibu	: Tn A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/ Bangsa	: Sunda	Suku/ Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Mengurus Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cilongkrang, Rt. 005/ Rw. 002, Ds. Sukalaksana Kec. Sucinaraja, Kab. Garut- Jawa Barat		
No Telp	: 08212710XXXX	No Telp	: 08212620XXXX

B. DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari kamis, tanggal 14 Oktober 2024 pukul 11.30 Wib

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin memeriksakan ulang kehamilannya
2. Riwayat Menstruasi :
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari, Teratur
 - c. Banyakn : 50 cc
 - d. Lamanya : 6- 7 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Dismenorrhoe : Tidak
3. Riwayat perkawinan
 - a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
 - b. Kawin I : Umur 17 tahun, Suami umur 24 tahun
 - c. Lamanya : 7 Tahun. Anak : satu orang. Abortus: tidak
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi				Nifas		nyulit
N o	Tahun	Umur (mg)	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Cacat	Perda rahan	Infeksi	
1.	2018	39 mg	TPMB	Normal	Bidan	P	3,3 Kg	50 Cm	Tidak	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Kehamilan sekarang											

5. Riwayat kehamilan sekarang:
 - a. HPHT : 05 – 02- 2024
 - b. TPP : 12 – 11- 2024
 - c. Hamil muda:
 - Keluhan : Mual terkadang muntah
 - ANC : 3 kali, teratur
 - Tempat periksa : TPMB, Puskesmas dan posyandu
 - Imunisasi : TD 4
 - Penyuluhan yang pernah didapat : Perubahan fisiologis ibu hamil TM 1 dan gizi ibu hamil
 - d. Hamil tua :
 - Keluhan : tidak ada
 - ANC : 3 kali
 - Tempat periksa : TPMB, Puskesmas dan posyandu
 - Imunisasi : tidak
 - Penyuluhan yang pernah didapat : tanda bahaya kehamilan tua, perencanaan

persalinan normal

6. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi: tidak
7. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):
 - a. Hipertensi : tidak ada
 - b. Jantung : tidak ada
 - c. Diabetes mellitus : 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: Suntik kb 3 bulan
10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Psikososial:
 - Perasaan ibu terhadap kehamilan ini: Ibu merasa senang atas kehamilam ini
 - Reaksi keluarga: mendukung dan sangat senang
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami
 - Tempat melahirkan yang direncanakan : Bidan Praktek Mandiri/ Puskesmas
 - b. Pola nutrisi :
 - Frekuensi : 2-3 kali/ hari
 - Jenis makanan : Nasi,lauk pauk dan buah buahan
 - Nafsu makan : Baik
 - Pantangan : tidak ada
 - Alergi : tidak ada
 - c. Pola eliminasi :

BAK: - Frekuensi : 6-8 x/24 jam - Warna : Kuning - Keluhan jernih : Sering BAK	BAB: - Frekuensi : 1-2 x/24 jam - Konsistensi : Lembek - Warna : Kuning - Bau : Kecoklatan - Keluhan : Khas : Tidak ada
--	---
 - d. Pola personal hygiene:
 - Mandi : Frekuensi: 1-2 x/24 jam. Pakai sabun: ya
 - Oral : sikat gigi 2-3 x/24 jam
 - Cuci rambut: Frekuensi: 1 x/24 jam. Pakai shampo: ya
 - e. Pola istirahat dan tidur:
 - Lama tidur : 7-8 jam/hari.
 - Kebiasaan sebelum tidur: bercengkrama dengan anak
 - Keluhan : tidak ada
 - f. Aktivitas:

- Waktu bekerja : sesuai dengan kemampuan
- Kegiatan : Mengurus rumah tangga
- Keluhan : tidak ada
- g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan:
 - Merokok : tidak
 - Minum minuman beralkohol: tidak
 - Obat-obatan/jamu : tidak mengkonsumsi jamu
- h. Seksualitas:
 - Frekuensi 2-3 x/minggu
 - Keluhan yang dapat mengancam kehamilan tidak ada

C. DATA OBYEKTIF

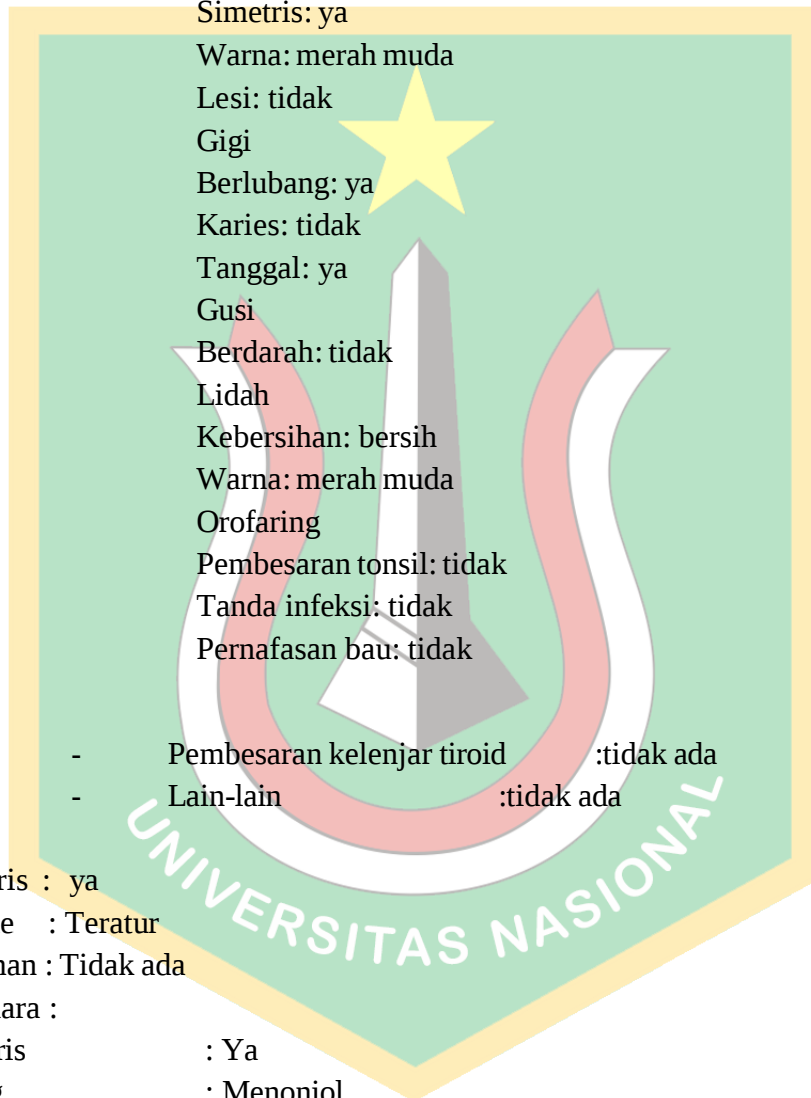
1 Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TB	: 158 cm
BB Sebelum Hamil	: 47 kg
BB Saat ini	: 60 kgKg/m ²
IMT	: 24,03
Lila	: 25 cm
Tanda- tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/ 70 mmhg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36.7 °c

2 Pemeriksaan Fisik

- i. Kepala
 - a. Rambut :
 - Distribusi : Rata
 - Jumlah : Lebat
 - Kualitas : Baik
 - Kebersihan: Baik
 - Bekas luka : tidak ada
 - b. Wajah :
 - Simetris : ya
 - Warna : sawo matang
 - edema : tidak
 - Kloasma : tidak
 - c. Mata :
 - Simetris : ya
 - Conjunctiva : merah

- Sklera : putih
- Kelainan : tidak ada
- d. Telinga :
 - Simetris : ya
 - Pendengaran : baik
 - Kebersihan : bersih
- e. Mulut dan kerongkongan :
 - Bibir
 - Simetris: ya
 - Warna: merah muda
 - Lesi: tidak
 - Gigi
 - Berlubang: ya
 - Karies: tidak
 - Tanggal: ya
 - Gusi
 - Berdarah: tidak
 - Lidah
 - Kebersihan: bersih
 - Warna: merah muda
 - Orofaring
 - Pembesaran tonsil: tidak
 - Tanda infeksi: tidak
 - Pernafasan bau: tidak
- f. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid :tidak ada
 - Lain-lain :tidak ada
- g. Dada
 - Simetris : ya
 - Rithme : Teratur
 - Kelainan : Tidak ada
 - Payudara :
 - Simetris : Ya
 - Puting : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
- h. Jantung :
 - Rithme : teratur
 - Kelainan : tidak ada
- i. Abdomen
- (1). Inspeksi :
 - Pembesaran perut : sesuai UK



- Bekas operasi : tidak ada
 - Striae : Livide
 - Linea : nigra
- (2). Palpasi :
- Kontraksi uterus : Tidak ada
 - TFU Mc. Donald: 31 cm
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
: Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan (punggung)
 - Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
: bagian terendah janin kepala
 - Leopold IV : divergen
: Per lima 4/5
 - TBF : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram
- (3). Auskultasi :
- DJJ : 145 x/menit
 - Rithme : teratur
- j. Anogenital :
- (1) Vulva & vagina
- ❖ Inspeksi :
 - Varices : tidak ada
 - Bekas episiotomi : tidak ada
 - Massa/kista : tidak ada
 - Pengeluaran cairan: tidak ada
 - ❖ Palpasi: Pembesaran kelenjar bartolini: tidak ada, Nyeri: tidak
 - ❖ Inspekulo : tidak dilakukan
 - ❖ Pelvimetri Klinis : tidak dilakukan
- Pintu Atas Panggul (PAP)
- Promintorium : tidak dilakukan
 - Konjugata diagonalis : tidak dilakukan
 - Konjugata vera : tidak dilakukan
- Pintu Tengah Panggul (PTP)
- Spina ischiadika : tidak dilakukan
 - Distansia interspinarum : tidak dilakukan
 - Os sakrum : tidak dilakukan
 - Dinding samping : tidak dilakukan
 - Linea inominata
- Pintu Bawah Panggul (PBP)

- Arkus pubis : tidak dilakukan
- Os cocsigys : tidak dilakukan

(2) Anus: Haemoroid: tidak ada. Lain-lain tidak ada

k. Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari : tidak terdapat oedema
- Varices tungkai : tidak ada
- Gerakan : bebas
- Refleks Patella : Positif/ Positif

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal: 14 Oktober 2024

1. Darah :

- a. Hb : 12.9 g/ dL
- b. Gol. Darah : B Rhesus : +
- c. HbsAg : Negatif
- d. HIV : Negatif
- e. Syphilis : Negatif

2. Urine :

- a. Protein : Negatif
- b. Glukosa : Negatif

3. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1 Diagnosa :

- a. Ibu : G2P1A0 Gravida 35-36 minggu dengan kehamilan normal
 Dasar : ibu mengatakan kehamilan ini lancar
 HPHT : 05- 02- 2024 TP: 12- 11- 2024
- b. Janin : Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Dasar :

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

: Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

- Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar memanjang seperti papan dan terasa ada tahanan (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat,keras dan melenting (Kepala): bagian terendah janin kepala
- Leopold IV : divergen

: Per lima 4/5

- TBF : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram

3 Masalah : Tidak ada

4 Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan kehamilan trimester 3

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ibu tidak memiliki masah potensial karena ibu tidak memiliki keluhan.

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : Tidak ada
2. Kolaborasi : Tidak ada
3. Rujukan : Tidak ada

V. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : Tidak ada
2. Kolaborasi : Tidak ada
3. Rujukan : Tidak ada

VII. PERENCANAAN

1. Lakukan hubungan baik dengan klien
2. Lakukan Informed consent
3. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh
4. Informasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi baik.
5. Berikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinannya.
6. Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3
7. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan
8. KIE perawatan payudara
9. Berikan edukasi P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
10. Berikan edukasi birth plan
11. Beritahu ibu Jadwal kunjungan ulang
12. Lakukan dokumentasi asuhan

VIII. PELAKSANAAN

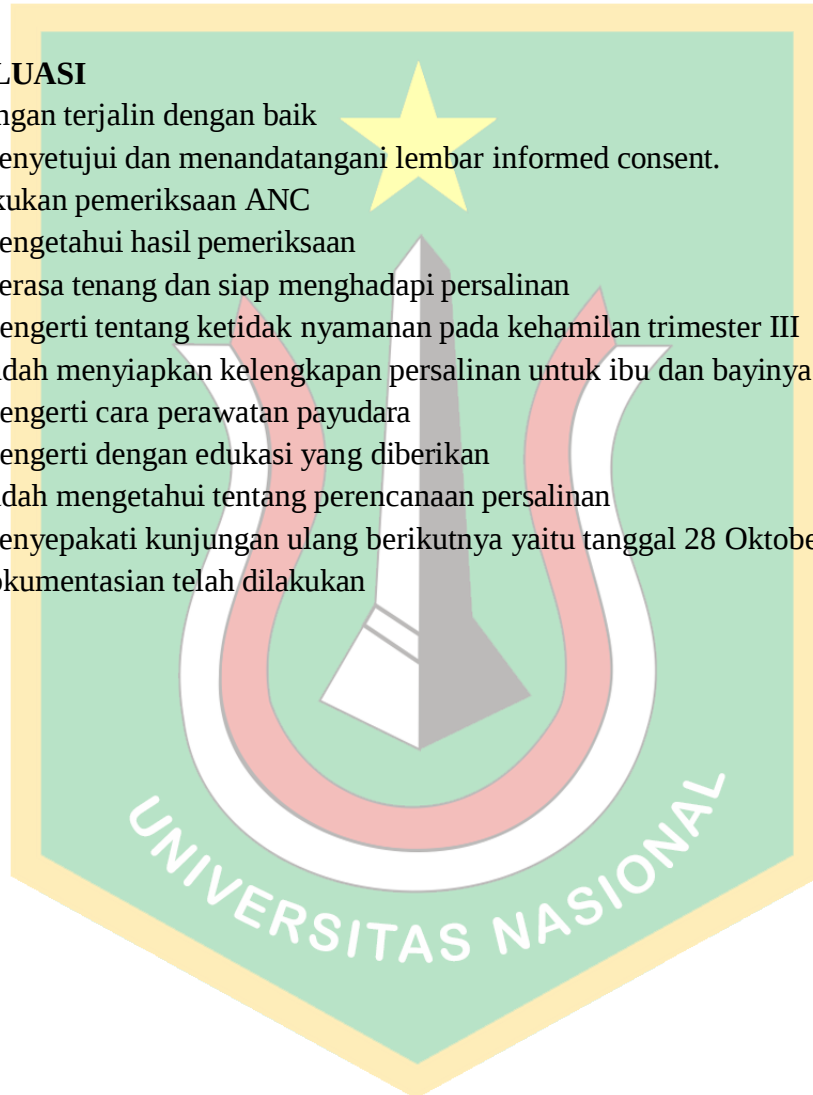
1. Bidan menjalin hubungan baik dengan klien
2. Melakukan informed consent
3. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh
4. Menginformasikan kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat
5. Memberikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinannya.
6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan trimester 3 seperti : nyeri pinggang, mudah lelah, sering BAK, konstipasi dan sulit tidur.
7. Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti persiapan untuk bayi dan ibu (amanat persalinan : tanggal taksiran persalinan, tempat, penolong persalinan, dana / jaminan persalinan, transportasi, donor darah, rencana KB)
8. Memberikan KIE perawatan Payudara
9. Memberikan edukasi P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi seperti persiapan pemilihan tempat persalinan, persiapan akses jaminan kesehatan untuk ibu dan bayi, transportasi yang digunakan saat persalinan menuju ke fasilitas kesehatan serta mempersiapkan donor darah jika terjadi komplikasi persalinan

10. Berikan edukasi birth plan seperti persiapan persalinan untuk ibu dan juga bayi
11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 28 Oktober 2024 atau jika ada keluhan.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

IX. EVALUASI

1. Hubungan terjalin dengan baik
2. Ibu menyetujui dan menandatangani lembar informed consent.
3. Melakukan pemeriksaan ANC
4. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
5. Ibu merasa tenang dan siap menghadapi persalinan
6. Ibu mengerti tentang ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III
7. Ibu sudah menyiapkan kelengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya
8. Ibu mengerti cara perawatan payudara
9. Ibu mengerti dengan edukasi yang diberikan
10. Ibu sudah mengetahui tentang perencanaan persalinan
11. Ibu menyepakati kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 28 Oktober 2024
12. Pendokumentasian telah dilakukan



CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N G2P1A0 24 TAHUN DI PUSKESMAS GARAWANGSA

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
2	28 Oktober 2024 pukul 13.00 wib	Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80, Nadi 80x/m, Suhu 36,6, RR 22x/m, LILA 27 cm, BB saat ini 61 kg Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Pada bagian abdomen didapatkan hasil, Inspeksi : terdapat linea nigra Palpasi : TFU 31 cm, LI di bagian fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), LII teraba keras di bagian kiri (punggung), teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan (jari-jari), L III bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), L IV (divergen) 2/5, TBJ 2945 gram, Auskultasi : Punctum maksimum di sebelah kiri, DJJ positif dengan frekuensi 140x/menit.	Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 dengan umur kehamilan 37-38 mgg janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala. Masalah : tidak ada Kebutuhan :-	Melakukan pemeriksaan ANC. Pemeriksaan fisik sudah dilakukan Menjelaskan pada ibu akan Tindakan yang akan dilakukan seperti pemeriksaan fisik, TTV, dan pemeriksaan perut. Ibu mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan memasuki usia kehamilan 37-38 minggu. Ibu mengetahui informasi yang diberikan Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, dan minum air putih 8-12 gelas per hari Menjelaskan 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. Iib sudah mengetahui tanda – tanda persalinan Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe, kalsium dan asam polat . Ibu bersedia mengonsumsinya

					Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah dan ikan, daging. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 05 November 2024 atau jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di tanggal tersebut Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan
3	5 - 11 - 2024 pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan ingin kontrol rutin dan tidak ada keluhan	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80, Nadi 80x/m, Suhu 36,6, RR 22x/m, LILA 27 cm, BB saat ini 62 kg Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Pada bagian abdomen didapatkan hasil, Inspeksi : terdapat linea nigra Palpasi : TFU 31 cm, LI di bagian fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), LII teraba keras di bagian kiri (punggung), teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan (jari-jari), L III bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), L IV	Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine presentasi kepala Masalah : Tidak ada mulas Kebutuhan : -	Menciptakan hubungan yang baik dengan menanyakan keluhan dan bersimpati atas keluhan yang sedang dirasakan. Ibu merasa senang Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan skrining dokter. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan fisik Mengingatkan kembali tanda-tanda dan persiapan persalinan, cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III, serta tetap menjaga pola nutrisi dan rutin minum terapi obat yang sudah diberikan. Ibu masih melakukan anjuran yang diberikan yaitu masih rutin mengonsumsi tablet Fe. Menjelaskan tentang kelengkapan persiapan persalinan. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan sesuai dengan anjuran bidan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika sudah mengalami tanda-tanda persalinan. dan ibu mengerti Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan

			(divergen) 3/5, TBJ 2945 gram, Auskultasi : Punctum maksimum di sebelah kiri, DJJ positif dengan frekuensi 143x/menit.		
--	--	--	--	--	--



3.2 Asuhan Persalinan

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	anning
Kala I	07/11/2024 Pukul 21.30 WIB	Ibu mengatakan mules sejak jam 15.30 wib, mulesnya teratur 5 menit sekali dan sudah keluar darah bercampur lendir.	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital TD :110/70mmHg, Nadi 84x/m, suhu 36.6 R 24x/m. Pemeriksaan kebidanan, palpasi uterus : TFU 31 cm , L1 fundus teraba bokong, LII sebelah kanan teraba punggung, kiri teraba ekstermitas, LIII teraba kepala, LIV sudah masuk PAP (divergen) ,HIS 4X10” lamanya 42 detik, TBJ 2945 gram. Auskultasi: DJJ 145x/m punctum maksimum terdengar jelas disebelah kanan perutibu. Anogenital, inspeksi tidak ada kelenjar bartholini, pemeriksaan dalam tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput	Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 hamil 39-40 minggu, inpartu kala I fase Aktif. Janin hidup, Tunggal Intrauterin presentasi kepala	Ciptakan hubungan yang nyaman dengan pasien. Sudah terciptanya rasa saling percaya dan terbuka. Memberikan inform concent untuk dilakukan tindakan saat proses persalinan. Keluarga mengisi inform concent dan bersedia menandatangani. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan menyeluruh, memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan 7 cm , DJJ normal, posisi janin normal, posisi bagian terbawah nya kepala. Ibu dan keluarga tampak bahagia. Memberitahu ibu untuk makan dan minum saat tidak ada HIS, memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenang. Ibu bersedia Memberikan asuhan komplementer berupa terapi pijat endhorphin pada ibu untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan, ibu agak tenang. Memberitahu ibu akan di pantau kemajuan persalinannya. Ibu setuju akan menginfokan ke bidan tentang kondisinya. Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan

			ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan H3, penyusupan/molase tidak ada.		
Kala II	26/04/2024 Pukul 23.30 WIB	Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serta keluar air air dari jalan lahir, ibu ingin meneran seperti ingin BAB	KU Baik Kes : CM TD : 110/80 mmhg, S : 36,7°C, N: 83x/mnt, R: 22 x/mnt, His : 4x10 x 45 detik. TFU 30 cm 3 jari dibawah Prosesus Xipoidius (PX). DJJ 142 x/mnt. Presentasi Kepala. Perlindungan 1/5. PD Portio tidak teraba, dilatasi 10cm, ketuban pecah spontan pukul 23.30 WIB warna ketuban jernih, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan hodge III, molase -	G2P1A0 hamil 39-40 minggu Inpartu kala II. Janin Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, keadaan. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi bersalin. Ibu memilih posisi terlentang dengan kaki ditekuk Mencukupi asupan nutrisi pada ibu seperti makan, minum disaat sela sela kontraksi. Ibu minum air putih dan teh manis. Mengobservasi DJJ dan his, hasil terlampir pada partograf. Mendekatkan partus set, partus set sudah di dekatkan Memimpin ibu meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat, atau saat kontraksi kuat, ibu mampu melakukan dengan benar. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN, dilakukan pertolongan persalinan secara APN, Siapkan diri untuk menolong persalinan normal sesuai dengan 60 langkah APN dan melaksanakan PI. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Pimpin meneran saat ibu ada dorongan yang kuat untuk meneran, jika kepala bayi sudah nampak di depan vulva 5-6 cm lakukan penekanan perineum untuk mencegah terjadinya robekan. Menunggu kepala bayi selesai melakukan putaran faksi luar secara spontan, Setelah terjadinya putaran faksi luar pegang kepala secara

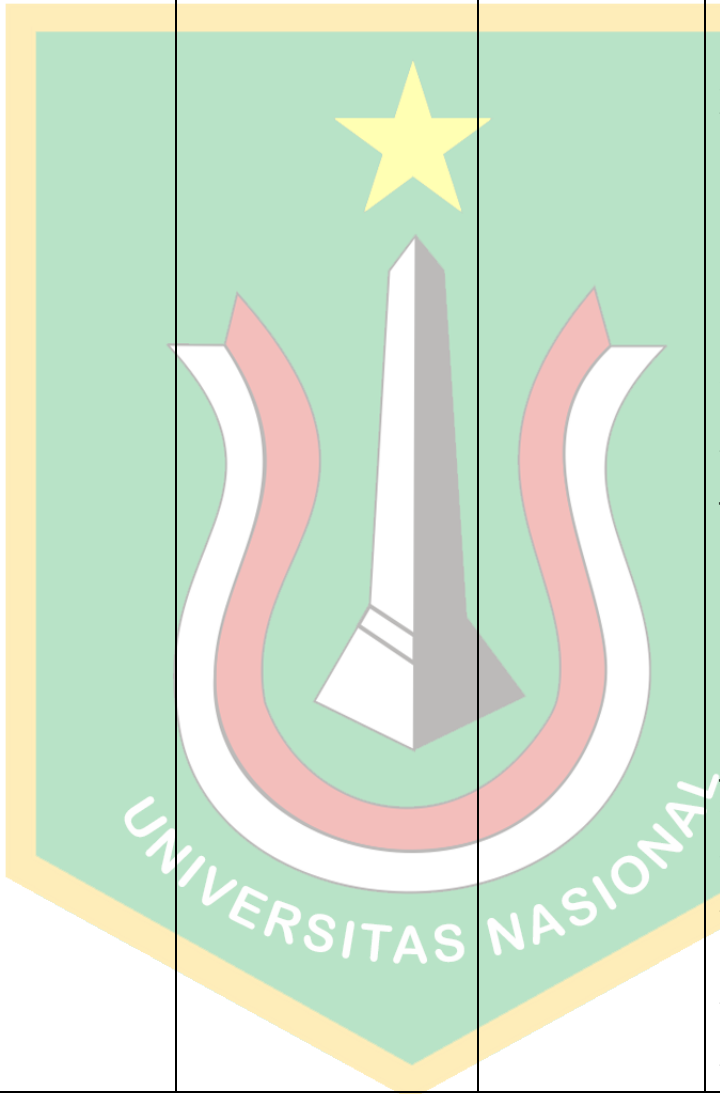
					biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian gerakan ke arah atas dengan distal untuk mengeluarkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, geser tangan ke arah bawah perineum untuk menyangga kepala, lengan, dan siku bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan serta siku atas bayi. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kita menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk dengan tangan kiri diantara dua lutut bayi) Bayi lahir pukul 23.45 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, BB 3000 gr, PB 50 cm, A/S 9/10, LK 33 cm, LD 32 cm, anus +, cacat - Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan.
Kala III	07/11/2024 Pukul 23.46 wib	Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin Laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya	KU Baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N: 82x/mnt, R: 24 x/mnt. TFU kontraksi baik, sepusat, globular. Tidak ada janin ke 2. Perdarahan 150cc. Kandung Kemih kosong.	P2A0 partus kala III	Melakukan IMD. IMD telah dilakukan selama 1 jam Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini waktunya untuk pengeluaran plasenta. Ibu mengerti. Melakukan manajemen aktif kala III, menyuntikan oxytosin, peregang tali pusat terkendali dan masase uterus plasenta lahir spontan pukul 23.55 WIB. Sudah dilakukan. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap insersi tali pusat sentralis. Plasenta lahir lengkap Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan

Kala IV	07/11/2024 Pukul 23.56 Wib	Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan Anaknya berjenis kelamin Laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya	KU Baik Kes : CM TD : 110/70 mmhg, S : 36,8°C, N: 82x/mnt, R: 22 x/mnt. TFU kontraksi baik, 1 jari dibawah pusat. Perdarahan 200cc. Kandung kemih kosong.	P2A0 partus kala IV fisiologis Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Istirahat	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. Keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan Menganjurkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus. Sudah dilakukan Memeriksa robekan jalan lahir. Tidak terdapat robekan. Mengevaluasi perdarahan kala III, jumlah darah ±200 cc. Bersihkan alat dan membersihkan ibu. Telah dilakukan Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum. Ibu sudah minum Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat agar tenaga ibu pulih. Ibu sedang istirahat Memantau keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Telah dilakukan pemantauan kala IV Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Ibu sudah Latihan duduk setelah 2 jam dan jika tidak ada keluhan boleh ke kamar mandi. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus dan dapat terjadi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan tidak akan menahan BAK. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam untuk merangsang supaya ASI keluar banyak. Ibu sudah mulai menyusui Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Telah dilakukan
---------	--------------------------------------	--	---	---	--

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1. Catatan Perkembangan Masa Nifas Ny. N dengan SOAP

Kontak	Waktu	Subjektive	Objektive	Assasment	Planning
KF I	08 -11 - 2024 pukul 06.00 WIB	Ibu mengatakan masih merasakan lelah dan senang atas kelahiran anak keduanya, ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dini, pengeluaran ASI masih sedikit	Keadaan umum : baik, keadaan emosional : stabil, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6 ⁰ C, RR 20x/menit, pemeriksaan Bagian abdomen TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih : penuh. Perdarahan dalam batas normal Adaptasi Psikologis ibu senang dengan kelahiran bayinya	Ny. N usia 24 tahun P2A0 Postpartum 6 jam Masalah : kandung kemih penuh Kebutuhan : membantu ibu untuk bias BAK ke kamar mandi	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti adanya perdarahan, keluar cairan berbu dari jalan lahir, bengkak ditubuh dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah disertai sakit, depresi. Apabila ibu mengalami hal tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas. Memberikan penkes tentang rasa tegang pada perut ibu merupakan proses yang alamiah, dimana uterus ibu berkontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim pada ukuran semula, oleh karena itu ibu merasakan perutnya terasa tegang dan sedikit mules. Ibu sudah mengetahui yang disampaikan oleh bidan. Memotivas ibu untuk BAK ke kamar mandi . Evaluasi ibu sudah bisa BAK dengan lancar Memberikan penkes kepada ibu tentang ASI: Menjelaskan apa itu ASI, ASI adalah sel hidup. ASI diibaratkan seperti konsep sedekah, semakin sering dikeluarkan akan semakin banyak produksinya. Menjelaskan Ukuran dan volume lambung bayi, bahwa disaat ini produksi ASI sesuai dengan ukuran lambung bayi yaitu sebesar buah cerry dan hanya dibutuhkan 5-7 ml, dan akan bertambah sesuai dengan usia bayi. Menjelaskan jenis-jenis ASI, yaitu colostrum, hindmilk, dan foremilk Menjelaskan kepada ibu untuk tetap rileks dan bahagia, karna stress dapat mempengaruhi ASI ibu untuk keluar.

				Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, konsumsi sayur-sayuran hijau untuk kelancaran ASI. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI adalah makan terbaik bagi bayi, memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan. Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan anjuran yang disampaikan bidan. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara: posisikan ibu senyaman mungkin, dekatkan perut bayi dengan perut ibu (bersentuhan), kepala bayi berada dilipatan 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. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya Mengajarkan ibu untuk melakukan <i>breastcare</i> untuk membantu meningkatkan produksi ASI. ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya Mengajarkan ibu untuk melakukan kompres dingin jika terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukannya Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein untuk memperbaiki jaringan tubuh yang mungkin mengalami kerusakan selama persalinan dan bisa membantu untuk produksi ASI dan menjaga kesehatan otot seperti daging tanpa lemak, ikan, telur dan kacang-kacangan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti saran bidan Pemberian vitamin A. Sudah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsinya
--	--	--	---	---

					Pemberian sulfas ferroses (FS). Sudah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsinya Memberitahu jadwal kontrol ulang pada tanggal 1 November 2024. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang
KF II	10-11-2024 pukul 09.00WIB	Ibu mengatakan payudara penuh, dan pengeluaran masih sedikit $\pm$ 25 ml, BAB dan BAK lancar serta tidak ada gangguan	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 110/70, Nadi 80x/m, Suhu 36,8, RR 22x/m, Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, Payudara sebelah kanan teraba keras ,seperti batu ,areola mammae bersih dan putting susu menonjol, dan tidak lecet serta pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada edema dan varises, PPV lochea sanguinolenta.	Ny. N usia 24 tahun P2A0 Postpartum 3 hari dengan Bendungan ASI Masalah : Payudara ibu terasa berat dan sedikit nyeri	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik : TD : 110/70 mmHgN : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,8°C Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Pemantauan lochea, Memantau keadaan involusi uterus dan lochea dengan cara : Melakukan palpasi untuk mengetahui keadaan uterus. Memantau keadaan lochea ibu hari ke 3 dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal dan berbau. TFU pertengahan pusat simfisi , lochea tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar terus memberikan ASI kepada bayi. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara yaitu: Berikan oil pada telapak tangan Lakukan pengurutan secara melingkar dengan menggunakan 3 jari keseluruhan payudara Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Keringkan payudara dengan handuk kering Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara, perawatan payudara dilakukan minimal 2 x dalam sehari. Ibu telah mengerti tentang cara perawatan payudara

					Mengingatkan kebutuhan nutrisi ibu yang harus ibu penuhi selama menyusui seperti makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral 8 gelas perhari, buah- buahan, serta makanan yang mengandung zat besi agar ASI ibu lancar. Ibu sudah mengerti penjelasan bidan. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu paham dan ibu mau melakukannya
KF III	04-12- 2024 Jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan sehat , tidak ada keluhan. ASI lancar , Bayi mau menyusu dengan kuat , ibu mengatakan kurang istirahat karena anak sering terbangun menyusu	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 110/70, Nadi 82x/m, Suhu 36,5, RR 22x/m, Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, areola mammae bersih dan puting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada edema dan varises, PPV lochea alba	Ny. N usia 24 tahun P2A0 Postpartum 28 hari fisiologis	Menanyakan perasaan ibu untuk mengetahui perubahan psikologis yang dirasakan oleh ibu. Ibu tampak bersemangat dalam mengurus bayinya. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu sudah bersedia memberikan ASI sampai 6 bulan Memastikan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi. Memotivasi ibu untuk menggunakan Kontrasepsi dan menyepakati untuk kunjungan ulang.ibu menyepakati kunjungan ulang tanggal 16-12-2024. Mendokumentasikan tindakan
KF IV	16-12-2024	Ibu mengatakan ingin ber KB	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : BB: 57 kg, TD 110/70, Nadi 84x/m, Suhu 36,5, RR 22x/m, Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, areola mammae bersih dan puting susu	Ny. N usia 24 tahun P2A0 Postpartum 40 hari fisiologis	Menanyakan persaan ibu selama menyusui untuk mengetahui keadaan psikologis ibu. ibu tampak bersemangat dalam merawat bayinya. Ibu mendapat dukungan dari suami maupun keluarga lain dalam mengrus bayinya. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Dan menjelaskan bahwa ibu bisa menggunakan MAL untuk kontrasepsi alami selama ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya menjelelaskan pula metode

			menonjol, ASI keluar lancar, payudara teraba penuh, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada edema dan varises, PPV lochea alba	kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) seperti IUD. Ibu mengerti dan ingin memakai kontrasepsi IUD supaya bias digunakan jangka lama dan tidak mengganggu produksi ASI. Mengingatkan kembali kepada ibu jika payudara penuh hendaknya ibu memompa atau memerah ASI agar tidak terjadi bendungan ASI. Kosongkan payudara jika setelah bayi menyusu payudara masih terasa berat. Ibu mengerti dan akan melakukannya. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak memberikan ASI perah menggunakan dot tetapi menggunakan sendok atau cup agar bayi tidak bingung putting. Mendokumentasikan tindakan.
--	--	--	---	--



3.4 Asuhan Neonatus

3.3.1 Manajemen Asuhan pada BBL dan Neonatus

Nama Mahasiswa	:	Elis Sri Mulyati
NPM	:	245491557057
Tempat Praktik	:	Puskesmas Garawangsa
Pembimbing Akademik	:	Dr Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM.,M.Kes
Pembimbing Lahan	:	Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Tanggal Masuk	:	08 November 2024
No. Register	:	-

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny N
Umur : Bayi Baru Lahir 1 jam
Tanggal/Jam lahir : 07/11/2024/ 23.45 WIB
Jenis kelamin : Laki- laki
Anak ke 2

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny. N	Nama Ibu	: Tn A
Ibu		Umur	: 31 Tahun
Umur	: 24 Tahun	Suku/ Bangsa	: Sunda
Suku/ Bangsa	: Sunda	Agama	: Islam
Agama	: Islam	Pendidikan	: SLTP
Pendidikan	: SLTP	Pekerjaan	: Wiraswasta
Pekerjaan	: Mengurus Rumah Tangga		

Alamat : Kp. Cilongkrang, Rt. 005/ Rw. 002, Ds. Sukalaksana
Kec. Sucinaraja, Kab. Garut- Jawa Barat

No Telp : 08212710XXXX No Telp : 081

B. DATA SUBJEKTIF

Pada hari minggu, 08 November 2024 pukul 06.30 WIB

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang:

a. Kehamilan:

- Usia kehamilan : 39 minggu
- Imunisasi TT : TT 3
- Penyakit/komplikasi : Tidak Ada
- Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu: Tidak Ada

b. Persalinan:

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan : Kala I: 2 Jam 15 menit, Kala II:15 menit

Ketuban pecah : Spontan jam 23.30 wib Warna: Jernih

Komplikasi persalinan : Tidak Ada

IMD : Dilakukan, berhasil dalam waktu 1jam

2. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu&ayah)

Diabetes militus : Tidak ada

Kelainan kongenital : Tidak ada

Penyakit jiwa : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Penyakit hati : Tidak ada

Kehamilan kembar : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Penyakit ginjal : Tidak ada

Alergi : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

❖ Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Nilai Apgar :1 menit: 9

5 menit: 10

	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit ke-1	Frekuensi Jantung	[] Tak ada	[] <100	[√] >100	9
	Usaha Bernafas	[] Tak ada	[] Lambat tak teratur	[√] Menangis kuat	
	Tonus Otot	[] Lumpuh	[] Ext. Flexi sedikit	[√] Gerakan aktif	
	Reflex	[] Tak bereaksi	[√] Gerakan sedikit	[] Menangis	
	Warna	[] Biru/pucat	[] Tumbuh kemerahan tangan & kaki	[√] Kemerahan	
Menit ke-5	Frekuensi Jantung	[] Tak ada	[] <100	[√] >100	10
	Usaha Bernafas	[] Tak ada	[] Lambat tak teratur	[√] Menangis kuat	
	Tonus Otot	[] Lumpuh	[] Ext. Flexi sedikit	[√] Gerakan aktif	
	Reflex	[] Tak bereaksi	[] Gerakan sedikit	[√] Menangis	

❖ **Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: composmentis
2. Respirasi: 40 x/menit. Frekuensi jantung: 110 x/menit. Suhu: 36,8°C
3. Antropometri:
 - a. BB: 3000 gram. PB: 50 cm.
 - b. Lingkar kepala:
 - Sircumferensia suboccipito bregmatika : 32 Cm
 - Sircumferensia fronto-occipitalis : 33 Cm
 - Sircumferensia mento-occipitalis : 33 Cm
 - c. Lingkar dada : 33 cm
 - d. Lingkar perut : 32 cm

❖ **Pemeriksaan Fisik Sistematis**

1. Kepala:
 - a. Bentuk: Bulat
 - b. Caput succadenium: Tidak ada,
 - c. Cepal haematom: tidak ada
 - d. Ubun-ubun besar: cembung
2. Telinga:
 - a. Struktur telinga : lengkap
 - b. Letak : simetris
 - c. Pengeluaran cairan : Tidak Ada
3. Mata:
 - a. Letak simetris, warna sklera: Putih
 - b. Tanda infeksi : Tidak Ada
 - c. Kelainan : Tidak Ada
4. Hidung:
 - a. Letak : simetris
 - b. Cuping hidung: Tidak Ada
 - c. Kelainana : Tidak Ada
5. Mulut dan bibir:
 - a. Letak : Simetris
 - b. Warna : Merah Muda
 - c. Refleks rooting : +
 - d. Kelainan : Tidak Ada
6. Leher:

Pergerakan leher : Bebas Refleks tonic neck: +
7. Dada:
 - a. Bentuk : simetris.
 - b. Retraksi dada : Tidak Ada
 - c. Bunyi nafas : Normal
 - d. Kelainan : Tidak Ada
8. Perut: Bentuk perut: Normal Tali pusat: Basah

9. Bahu, lengan, dan tangan:
 - a. Simetris : Ya
 - b. Jumlah jari tangan : Lengkap
 - c. Warna kuku : merah muda
 - d. Sianosis Gerakan otot tangan: Aktif
 - e. Refleks graps : +
10. Punggung: Benjolan: Tidak Ada Kelainan : Tidak Ada
11. Anus:
 - a. Lubang anus: +
 - b. Kelainan : Tidak Ada
12. Genitalia: Laki- laki
 - a. Lubang Uretra: Normal
 - b. Testis : Turun
 - c. Kelainan : Tidak Ada
13. Kulit: Verniks caseosa: Tidak Ada, Warna kulit: Kemerahan
14. Kaki:
 - a. Simetris: Ya
 - b. Jumlah jari kaki: Lengkap
 - c. Warna kuku: Merah Muda
 - d. Gerakan otot kaki: Aktif
 - e. Refleks plantar: +
 - f. Refleks walking: +
 - g. Refleks babinsky: +
 - h. Refleks moro: +

❖ **Eliminasi**

Miksi :	Sudah	Tgl 08 November 2024
	Warna : jernih	Pukul 00.30 WIB
Meconeum:	Sudah	Tgl 08 November 2024
	Warna : Hitam	Pukul 02.00 WIB

❖ **Perawatan Bayi Baru Lahir**

1. Pemberian salep mata : Sudah diberikan pada jam 00.45 wib pada Kedua Mata
2. Pemberian vitamin K1 : Sudah diberikan di paha kiri pada jam 00.45wib
3. Pemberian HB 0 : Sudah diberikan di paha kanan pada jam 01.45 wib
4. Pemberian identitas : Sudah diberikan pada jam 01.50 wib

D. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : By. N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 1 Jam

Dasar : Bayi Lahir tanggal 07 November 2024 Jam 23.45 WIB

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir

E. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

F. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

G. PERENCANAAN

1. Lakukan informed consent dan jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan salep mata
3. Berikan suntikan Vit K 1 mg
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu agar menjaga bayi tetap hangat
6. Jelaskan cara perawatan tali pusat
7. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
8. Dokumentasi

H. PELAKSANAAN

1. Melakukan informed consent dan menjelaskan pada ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, dan tidak ada kelainan
2. Memberikan salep mata erlamycetin 1% pada kedua mata bayi.
3. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg 1/3 anterolateral paha kiri pada bayi 1 jam setelah bayi lahir vit K 1 mg telah disuntikan anterolateral paha kiri
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberikan pakaian yang hangat dan bersih, memakaikan topi, membedong bayi, tidak menempatkan bayi di dekat jendela, tidak menempatkan bayi di dekat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara dingin.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu jika pada saat dimandikan tali pusat kena air maka ibu harus mengeringkan tali pusat bayi, kemudian jaga tali pusat bayi agar tetap kering, hindari menggunakan betadin, membungkus putung tali pusat atau apapun pada tali pusat bayi dan jangan memaksa tali pusat bayi lepas dengan cara menariknya karena tali pusat akan terlepas dengan sendirinya.

7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
8. Melakukan pendokumentasian

I. EVALUASI

1. Ibu menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Salep mata sudah diberikan
3. Suntik vitamin K 1 mg sudah diberikan
4. Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan bisa mengulang kembali anjuran yang diberikan
5. Ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, topi, dan membedong bayi.
6. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bisa mengulang kembali cara perawatan tali pusat bayi
7. Ibu dan keluarga
8. Pendokumentasian tercatat



Dokumentasi Telapak kaki bayi

Cap jempol ibu dan cap kaki segera setelah bayi lahir

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

3.4 Catatan Perkembangan Noenatus

Nama Mahasiswa	:	Elis Sri Mulyati
NPM	:	245491557057
Tempat Praktik	:	Puskesmas Garawangsa
Pembimbing Akademik	:	Dr Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM.,M.Kes Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Pembimbing Lahan	:	
Tanggal Asuhan	:	Senin, 08 November 2024
Pukul	:	06.00 Wib

DOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL KN 1

1. Identifikasi data

Data Subjektif: Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 07 November 2024 pukul 23.45 WIB dengan keadaan baik dan normal, tidak ada tanda bahaya pada bayi. Bayi sudah BAK sebanyak 4 kali dan BAB 3-4 kali dengan konsistensi lembek dan berwarna kehitaman.

Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Detak jantung 124x/menit, Suhu 36,6⁰C, Respirasi 45 x/menit. Tali pusat Bersih, kering, tidak ada perdarahan, Kulit berwarna kemerahan
Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

2. Analisis data :

NCB SMK Umur 6 Jam

3. Perencanaan asuhan

Tujuan (goals) : Mandikan bayi

Perencanaan (plan) : Memandikan Bayi

Tujuan (goals) : Jaga kehangatan bayi

Perencanaan (plan) :

- Mengeringkan bayi
- Memakaikan baju
- Memakaikan bedong
- Menyelimuti bayi
- Memakaikan topi

Tujuan (goals) : Perhatikan asupan nutrisi

Perencanaan (plan) :

- Beritahu ibu pentingnya ASI eksklusif
- Anjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*

Tujuan (goals) : pantau dan beritahu ibu tanda bahaya pada bayi

Perencanaan (plan) :

- a. Perhatikan suhu badan bayi tidak $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$
- b. Perhatikan nafas bayi tidak sesak
- c. Cek tali pusat tidak kemerahan atau meradang
- d. Tidak mau menyusui
- e. Jika ada tanda diatas segera ke fasilitas kesehatan terdekat

4. Catatan implementasi asuhan

Waktu	Implementasi	Nama Petugas	Keterangan
06.00	Memandikan bayi	Elis Sri Mulyati	Bayi dimandikan dengan air hangat
06.10	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju kering dan bersih	Elis Sri Mulyati	Bayi tidak hipotermi
06.20	Memperhatikan asupan nutrisi dengan menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan beri ASI eksklusif	Elis Sri Mulyati	Bayi disusui ibunya
06.30	Memantau tanda bahaya dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi	Elis Sri Mulyati	Tanda bahaya tidak ada

5. Evaluasi asuhan

- a. Bayi sudah dimandikan dan tampak bersih
- b. Bayi sudah dibedong, diselimuti dan tali pusat sudah dikeringkan
- c. Bayi menyusui secara kuat pada sisi kanan payudara ibu dan ibu bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif
- d. Tidak ada tanda bahaya pada bayi

Nama Mahasiswa	:	Elis Sri Mulyati
NPM	:	245491557057
Tempat Praktik	:	Puskesmas Garawangsa
Pembimbing Akademik	:	Dr Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM.,M.Kes
Pembimbing Lahan	:	Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Tanggal Asuhan	:	Senin, 10 November 2024
Pukul	:	08.30 Wib

KN 2

1. Identifikasi data

Data Subjective: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, tidak ada tanda bahaya, menyusui sering dan kuat serta BAB dan BAK lancar

Data Objective : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pernafasan 45 x/menit, DJB 120 x/menit, suhu 36,6°C, BB 3000 gram, PB 50 cm.. Keadaan tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Analisis data

NCB-SMK usia 3 hari

3. Perencanaan asuhan

Tujuan (goals) : Lakukan Skrining Hipotiroid Kongenital

Perencanaan (plan) : Melakukan pemeriksaan SHK

Tujuan (goals) : Ingatkan perawatan tali pusat

Perencanaan (plan) : Tidak memberikan apapun pada tali pusat

Tujuan (goals) : Pastikan ASI eksklusif

Perencanaan (plan) : Motivasi ibu agar tetap menyusui ASI

4. Catatan Implementasi Asuhan

Waktu	Implementasi	Nama Petugas	Keterangan
09.00	Melakukan pengambilan sampel SHK	Elis Sri Mulyati	Pengambilan sampel darah sudah dilakukan dari tumit
09.05	Memberitahukan ibu agar tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi dan tidak memberikan apapun pada tali pusat	Elis Sri Mulyati	Tali pusat bersih dan tidak berbau
09.10	Memastikan ibu tidak memberikan susu formula atau makanan tambahan lain pada bayi	Elis Sri Mulyati	Bayi tetap diberi ASI tanpa susu formula

5. Evaluasi Asuhan

- SHK telah dilakukan dan akan dikirim ke RSHS Bandung Jawa Barat melalui jasa JNE
- Tali pusat bersih dan kering
- Bayi menyusu kuat

Nama Mahasiswa	:	Elis Sri Mulyati
NPM	:	245491557057
Tempat Praktik	:	Puskesmas Garawangsa
Pembimbing Akademik	:	Dr Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM.,M.Kes
Pembimbing Lahan	:	Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Tanggal Asuhan	:	Senin, 17 November 2024
Pukul	:	09.00 Wib

KN 3

1. Identifikasi Data

Data Subjective : Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan apapun bayinya sudah kuat menyusu

Data Objective : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pernafasan 45 x/menit, DJB 124 x/menit, suhu 36,6°C, BB 3400 gram, PB 51 cm. Keadaan tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Analisis Data

NCB-SMK usia 10 hari

3. Perencanaan Asuhan

Tujuan (goals) : Pastikan ASI eksklusif

Perencanaan (plan) : Motivasi ibu agar tetap menyusui ASI

Tujuan (goals) : Pijat bayi

Perencanaan (plan) : Lakukan pijat bayi dan ajarkan ibu cara melakukan

Tujuan (goals) : Pastikan tidak ada tanda bahaya

Perencanaan (plan) : Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya

Tujuan (goals) : Imunisasi BCG dan polio 1

Perencanaan (plan) : Ingatkan ibu untuk jadwal imunisasi BCG

4. Catatan Implementasi Asuhan

Waktu	Implementasi	Nama Petugas	Keterangan
09.00	Memastikan ibu tidak memberikan susu formula atau makanan tambahan lain pada bayi	Elis Sri Mulyati	Bayi tetap diberi ASI tanpa susu formula
09.05	Melakukan pijat bayi dan mengajarkan cara pijat bayi kepada ibu dan keluarga	Elis Sri Mulyati	Pijat telah dilakukan dan ibu serta keluarga melihat cara pijat bayi
09.30	Memberitahu ibu kembali mengenai tanda bahaya yang terjadi pada bayi	Elis Sri Mulyati	Tidak terjadi tanda bahaya
10.00	Memberikan jadwal imunisasi BCG	Elis Sri Mulyati	Memberi jadwal imunisasi 11 Desember 2024

5. Evaluasi Asuhan

- Bayi menyusu kuat
- Ibu dapat melakukan pijat bayi
- Tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayi
- Bayi akan datang tanggal 11/12/2024

