BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Antenatal I

No.Reg : 2678

Hari/tanggal : selasa, 29-04-2025

Waktu Pengkajian : 16.45 WIB

Nama Pengkaji : Salsa Sabila

Tempat Pengkajian : Klinik Cinta Bunda

A. Data Subjektif

1) Identitas Klien

Tabel 3 1 identitas klien

	Istri	Suami
Nama	Ny H	Tn Y
Umur	35 Tahun	36 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	B
Alamat	Jl. Cijambe,4/18 Cinunuk	Jl. Cijambe,4/18 Cinunuk
No.Telp/HP	0896-4400-8668	-

Sumber: Peneliti

2) Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Obstetri

1. Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 11 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lamanya : 4-7 hari

(4) Banyaknya : Pada hari ke 1-3 dilakukan 3x penggantian pembalut/hari dengan frekuensi sedang

(5) Teratur/Tidak : Teratur

(6) Keluhan Lain : Tidak ada

(7) Dismenorhea : Tidak ada

(8) Flour Albus : Banyaknya sedang dengan warna putih dan tidak berbau/gatal

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3 2 Riwayat Antenatal

No.	Waktu persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Keadaan Nifas	Anak		
						JK	BB	H/M
1.	2007	38 minggu	Normal	Baik		P	3500 gr	Hidup

2.	AB	8 minggu	Dr	Tidak tahu sedang hamil				
3.	2017	38 minggu	Bidan	Tidak Ada		L	3200 gr	Hidup
4.	Hamil	Ini						

Sumber: Peneliti

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 09-08-2024

(2) TP : 16-05-2025

(3) Usia Kehamilan : 37 Minggu 3 Hari

(4) Awal merasakan pergerakan janin pada16 minggu

(5) Pergerakan dirasakan pada 16.30 WIB. Ibu mengatakan gerakan bayi gerak lebih dari 10 kali sampe saat ini

(6) Tanda-Tanda Bahaya : Tidak Ada

(7) Obat yang dikonsumsi : Hufabion 2x1 dan Makro B dari bidan.

(8) Riwayat ANC :

Tabel 3. 1 Riwayat Antenatal

Trimester I		Trimester II	Trimester III	
04/10/2024	01/11/2024	14/12/2024	07/02/2025	29/04/2025

Bidan	Bidan	Dr	Bidan	Bidan
10 minggu	15 minggu	21 minggu	30 minggu	37 3 hari
BB : 51 kg	55 kg	58 kg	63 kg	65 kg
TB 154 cm	-	-	-	-
LL : 25 cm	26 cm	27 cm	28cm	28 cm
DJJ	132x/ menit	143x/menit	156x/menit	138x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	25 cm	28 cm
TD 110/80 mmHg	120/70mmHg	123/78 mmHg	119/83	TD 105/75 mmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Kalsium Hufabion	Kalsium Hufabion

Sumber: Peneliti

(9) Keluhan-keluhan

I. Trimester I : Mual-mual tidak dapat menganggu aktivitas sehari-hari.

II. Trimester II : Tidak ada.

III. Trimester III : Sakit pinggang, tidak dapat menganggu aktivitas sehari – hari.

(10) Imunisasi

I. TT Catin : Pada Tahun 2005.

II. TT I : Ya, Pada Kehamilan Pertama, dengan tanggal yang tidak diketahui.

III. TT 2 : Ya, Pada Kehamilan kedua, dengan tanggal yang tidak diketahui.

(11) Riwayat Kesehatan Ibu

a) Riwayat Penyakit Keturunan

1) Diabetes Melotus : Tidak Ada

2) Hopertensi : Tidak Ada

3) Asma : Tidak Ada

4) Jantung : Tidak Ada

5) Hepatitis : Tidak Ada

6) Tubercolosis : Tidak Ada

b) Riwayat Penyakit Infeksi pada Sistem Reproduksi

1) HIV : Tidak Ada

2) Sifilis : Tidak Ada

3) IMS : Tidak Ada

c) Riwayat KB

Ibu sebelumnya menggunakan Kb suntik 3 bulan Sejak setelah melahirkan anak ke 2, ibu memakai kb selama 7 tahun, ibu melepas kb dikarenakan merasa tidak cocok karena kenaikan berat badan, dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan atas keinginan sendiri.

d) Riwayat Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

- Sebelum Hamil

Pola makan : 2x sehari

Jenis – Jenis :

- Nasi 1 porsi (leboh banyak nasi)
- Ayam 1 potong
- Sayur – sayuran terkadang namun tidak setiap hari
- Ibu sering jajan cilok, batagor dll cibanding makan nasi

Pola minum: 10 gelas/hari

Jenis – Jenis : - Air putih
- Ice tea

- Selama Hamil

Pola makan : 2 x/hari

Jenis – Jenis :

- Nasi 1 porsi (leboh banyak nasi)
- Ayam 1 potong
- Sayur – sayuran terkadang namun tidak setiap hari ibu sering jajan cilok, batagor dll cibanding makan nasi

Pola minum :10 gelas/hari

Jenis – Jenis : - Air putih
- Ice tea

2) Pola Eliminasi

- Sebelum Hamil

BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kecoklatan

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 6x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Amoniak

Keluhan : Tidak ada

- Selama Hamil

BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kecoklatan

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 8-10 x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Amoniak

Keluhan : Tidak ada

3) Pola Aktivitas

- Sebelum Hamil : ibu berjualan sejak 07.00-15.000 WIB dan ibu seorang MUA ketika ada job
- Selama Hamil : ibu masih sering berjualan dan dibantu suaminya sejak pukul 07.00=15.00WIB

4) Pola Istirahat

- Sebelum Hamil

  Tidur Siang : ± 1 jam (12.00 WIB)

  Tidur Malam : ± 7 jam (21.00- 04.00 WIB)

- Selama Hamil

  Tidur Siang : ± 1 jam (13.00 WIB)

  Tidur Malam : ± 6 jam (22.00- 04.00 WIB)

5) Kebiasaan Sehari-hari

- Sebelum hami

  Merokok :Tidak

  Alkohol : Tidak

  Obat-obatan : Tidak

- Setelah hamil

  Merokok :Tidak

  Alkohol : Tidak

  Obat-obatan : Tidak

6) Personal hygine

- Sebelum Hamil

  Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu mengganti pakaian

  Gosok gigi : 2x/ hari

  Keramas : 3x/minggu

- Setelah Hamil

  Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu mengganti pakaian

  Gosok gigi : 2x/ hari

  Keramas : 3x/minggu

7) Hubungan Suami-Istri

- Sebelum hamil

  Frekuensi : 4x/minggu

  Keluhan : Tidak Ada

- Selama hamil

  Frekuensi : 2x/Hari

  Keluhan : Tidak Ada

8) Riwayat Ekonomi, Psikososial dan Spiritual

   a) Ibu mendapat kasih sayang dan perhatian dari suami dan keluarga

   b) Pengambilan Keputusan dalam keluarga: suami

   c) Rencana Tempat dan penolong : klinik cinta

bunda / bidan

d) Status perkawinan : menikah

Usia pada saat menikah : istri 19 tahun, suami 20 tahun (2006),

Berapa kali menikah : 1 kali (suami/istri)

e) Persiapan keuangan untuk bersalin: ± 3 juta

f) Persiapan perlengkapan bayi : ya, sudah

g) Persiapan jaminan kesehatan : BPJS

h) Persiapan donor darah : sudah ada dari keluarga

i) Kendaraan : pribadi, motor

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. BB sebelum hamil : 51 kg

d. BB sekarang : 65 kg

e. Lila : 29 cm

f. TB : 154 cm

g. IMT : 27,4 Kg

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan darah :105/75 mmHg

b. Nadi : 82x/menit

c. Respirasi : 20x/menit

d. Suhu : 36 °C

e. BJA : 138x/menit

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

kulit kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe

b. Wajah

simetri kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum

c. Mata

simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada cahaya

d. Mulut dan gigi

mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Hidung

Tidak ada polip.

f. Telinga

simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

g. Leher

Tidak ada Kelenjar Getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

h. Payudara

1) Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada
2) Keluar cairan dari putting : ya colostrum
3) Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada
4) Areola mamae : Tidak ada

5) Puting payudara : Tidak ada

6) Luka pada payudara : Tidak ada

7) Retraksi dimpling : Tidak ada

8) Pembesaran, nasa yang abnormal :Tidak ada

9) Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada

10) Colostrum : sudah ada sejak usia kehamilan 34 minggu

i. Abdomen

1) Bekas Operasi : Tidak ada

2) Linea Nigra : Ada

3) TFU : 28 Cm

4) DJJ : 145x/menit

5) TBJ : 2945 gram

6) Lp : 100 cm

7) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)

8) Lepolod II : di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung)

9) Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melentung (kepala)

10) Leopold IV : Konvergen, perlimaan 4/5

j. Genetalia

v/v tidak ada kelainan, tidak ada luka, tidak ada varises, ibu sangat

menjaga kebersihan, tidak ada keputihan dan tidak ada oedema

k. Anus

Tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas Atas

Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, : refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

m. Ekstremitas Bawah

Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

n. Pemeriksaan penujang

1) Pemeriksaan HB : dijadwalkan di minggu depan 29-04-2025
2) Tripel eliminasi : dijadwalkan di minggu depan 29-04-2025
3) USG : tgl 13/02/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta : corpus anterios, UK: 21 minggu)
4) Urine :-

A. **Analisa/Assesment**

Diagnosa : Ny H usia 35 tahun G4P2A1 gravida 37minggu 3 hari janin hidup Tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Kebutuhan : persiapan persalinan

B. Planning

Tabel 3. 2 Planning Kunjungan Antenatal I

No	Waktu	tindakan
1.	29-04-2025 Pukul 16.45 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2.	Pukul 16.46WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
3.	Pukul 16.47 WIB	Mengajarkan ibu menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal10 kali Gerakan E: ibu mengetahui cara menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal10 kali Gerakan
4.	Pukul 16.48 WIB	Mengajurkan ibu stimulasi putting susu E: ibu bersedia stimulasi putting susu dengan cara pamping
5.	Pukul 16.49 WIB	Menganjurkan ibu untuk olah raga berjalan kaki selama 30 menit / hari

		E: ibu masih sering beraktivitas berjualan
6.	Pukul 16.50 WIB	Menganjurkan ibu olah raga posisis butterfly pose 45x/hari E: Ibu akan melakukannya
7.	Pukul 16.51 WIB	Menganjurkan ibu untuk berhubungan suami istri 2hari sekali E: ibu akan melakukan anjuran
8.	Pukul 16.52 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III seperti pusing kepala, keluar air-air, mata buram, Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 12 jam E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
9.	Pukul 16.53 WIB	Menganjurkan ibu untu melanjutkan tablet fe dan vitamin makro B E: ibu bersedia minum tablet fe dan makro B
10.	Pukul 16.54 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali E: ibu bersedia untuk kunjungan ulang

11.	Pukul 16.55 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keliuar lendir bercamour darah, keluar air-air dan his yang sudah 5 menit sekali E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
12.	Pukul 16.56 WIB	Memberikan KIE mengenai nutrisi E: ibu akan mengikuti anjurannya

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

3.1.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjngan Ulang

No.Reg : 2678

Hari/tgl : 05/05/2025

pengkajian : 12.00 WIB

Nama pengkaji : Salsa Sabila

Tempat pengkajian : Klinik Cinta Bunda

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan Kembali dan tidak ada keluhan

2) Riwayat ANC

Tabel 3. 3 Riwayat Antenatal

Trimester I		**Trimester II**	**Trimester III**		
04/10/2024	01/11/2024	13/12/2024	07/02/2025	29/04/2025	05-05-2025
Bidan	Bidan	Dr	Bidan	Bidan	Bidan
10	15 minggu	21 minggu	30 minggu	37 3 hari	39

minggu					minggu
BB : 51 kg	55 kg	58 kg	63 kg	65 kg	65 kg
TB 154 cm	-	-	-	-	-
LL : 25 cm	26 cm	27 cm	28cm	28 cm	29 cm
DJJ	132x/ menit	143x/menit	156x/menit	138x/menit	138x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	25 cm	30 cm	33 cm
TD 110/80 mmHg	120/70mmHg	123/78 mmHg	119/83	TD 105/75 mmHg	115/80 mmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Kalsium Hufabion	Hufabion	Makro B HB : 11,8 gr/dl HIV : NR sifilis : NR

					HbsAg : NR

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : cukup
   b. Kesadaran : composmentis
   c. BB sebelum hamil : 51 kg
   d. Bb sekarang : 65 kg
   e. TB : 154 cm
   f. IMT : 27,4 kg
2. Pemeriksaan tanda tanda vital
   a. Tekanan darah :125/78 mmHg
   b. Nadi : 88x/menit
   c. Respirasi : 20x/menit
   d. Suhu : 36,7 °C
   e. BJA : 156x/menit

3. Pemeriksaan fisik head to toe
   a. Kepala

      kulit kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

simetri kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum dan tidak ada oedema

c. Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada Cahaya, tidak ada secret

d. Mulut dan Gigi

mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Hidung

Tidak ada polip

f. Telinga

Simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

g. Leher

Tidak ada Kelenjar getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

h. Payudara

a) Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada
b) Keluar cairan dari putting : ya colostrum
c) Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada
d) Areola mamae : Tidak ada
e) Puting payudara : Tidak ada
f) Luka pada payudara : Tidak ada
g) Retraksi dimpling : Tidak ada

h) Pembesaran, nasa yang abnormal : Tidak ada

i) Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada

j) Colostrum : sudah ada sejak usia kehamila 34 minggu

i. Abdomen

a) Bekas Operasi : Tidak ada

b) Linea Nigra : Ada

c) TFU : 29 CM

d) TBJ : 3410 gram

e) DJJ :132x/menit

f) Lp : 110 cm

g) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)

h) Lepolod II : di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung)

i) Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melentung (kepala)

j) Leopold IV : konvergen, perlimaan 4/5

j. Pungung

tidak ada tanda klik

k. Genetalia

v/v tidak ada kelainan, tidak ada luka, tidak ada varises, ibu sangat menjaga kebersihan, tidak ada keputihan dan tidak ada

oedema

l. Anus

tidak ada hemoroid

m. Ekstremitas atas

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

n. Ekstremitas bawah

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

o. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan HB : 11,8 gr/dl

b) Tripel eliminasi : HIV : NR, Sifilis: NR , HbsAg : NR

c) USG : tgl 14/02/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta : corpus anterios)

C. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H usia 35 tahum G4P2A1 gravida 39 minggu janin hidup Tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah: Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

Diagnosa potensial: Tidak Ada

Kebutuhan : persiapan persalinan

D. Perencanaan/planning

Tabel 3. 4 Planning Antenatal Care II

No.	Waktu	tindakan
1.	05-05-2025 Pukul 12.10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2.	Pukul 12.11 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
3.	Pukul 12.12 WIB	Mengajarkan ibu menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal10 kali Gerakan E: ibu mengetahui cara menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal10 kali Gerakan
4.	Pukul 12.13 WIB	Mengajurkan ibu stimulasi putting susu E: ibu bersedia stimulasi putting susu dengan cara pamping
5.	Pukul 12.13 WIB	Menganjurkan ibu untuk olah raga berjalan

		kaki selama 30 menit / hari E: ibu masih sering beraktivitas berjualan
6.	Pukul 12.14 WIB	Menganjurkan ibu olah raga posisis butterfly pose 45x/hari E: Ibu akan melakukannya
7.	Pukul 12.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk berhubungan suami istri 2hari sekali E: ibu akan melakukan anjuran
8.	Pukul 12.16 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III seperti pusing kepala, keluar air- air, mata buram, Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 12 jam E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
9.	Pukul 12.17 WIB	Menganjutkan ibu senam cat and gow untuk mempercepat penurunan kepala E: ibu bersedia akan mengikuti anjuran dari bidan
10.	Pukul 12.18 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ada masalah

		langsung datang kefaskes E: ibu bersedia untuk kunjungan ulang
11.	Pukul 12.19 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keliuar lendir bercampur darah, keluar air-air dan his yang sudah 5 menit sekali E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
12.	Pukul 112.20 WIB	Memberikan KIE mengenai nutrisi E: ibu akan mengikuti anjurannya

3.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala 1 Fase Aktif

Tanggal pengkajian : 08/05/2025

Pukul ; 12.30 WIB

Tempat pengkajian : Klinik cinta bunda

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak tadi pagi tanggal 08/05/2025 pukul 06.00 WIB, dan menjadi semakin sering mulai pukul 12.00 WIB disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir.

2. Pemenuhan kebutuhan

   a. Nutrisi dan Hidrasi

      a) Terakhir makan : 10.00 WIB

      b) Jenis makanan : nasi dan sayur serta lauk telur, porsi sedang

      c) Alergi makanan : tidak ada

      d) Terakhir minum : 12.10 WIB

   b. Istrirahat dan tidur

      a) Malam : 7 jam (21-04 WIB)

      b) Siang : -

   c. Personal hygine

      a) Mandi : 2x/hari

      b) Keramas :3x/ minggu

c) Gosok gigi : 2x/hari

d. Eliminasi

a) Terakhir BAB : kemarin

b) Keluhan : tidak ada

c) Terakhir BAK : 12.00 WIB

d) Keluhan : tidak ada

e. Hub seksual

a) Terakhir hub seksual : 2 hari yang lalu

b) Keluhan : tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : cukup

b. Kesadaran : composmentis

c. BB sebelum hamil : 51 kg

d. Bb sekarang : 65 kg

e. TB : 154 cm

f. Lila : 29 cm

g. IMT : 27,4

2. Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Tekanan darah :120/80mmHg

b. Nadi : 89x/menit

c. Respirasi : 20x/menit

d. Suhu : 36,8℃

e. BJA : 147x/menit

3. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala kulit

kepala bersih, rambut lurus, dan tidak ada ketombe

b. Wajah

simetri kiri dan kanan, tidak ada closma gravidarum

c. Mata

simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pupil mengecil pada cahaya

d. Mulut dan gigi

mulut bersih, gigi tidak ada caries, bibir tidak pucat

e. Telinga

simetris kanan dan kiri, sejajar dengan mata, tidak ada serumen

f. Leher

tidak ada Kelenjar Getah Bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

g. Payudara

a) Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada

b) Keluar cairan dari putting : ya colostrum

c) Adanya tarikan dikulit payudara : Tidak ada

d) Areola mamae : Tidak ada

e) Puting payudara : Tidak ada

f) Luka pada payudara : Tidak ada

g) Retraksi dimpling : Tidak ada

h) Pembesaran, nasa yang abnormal : Tidak ada

i) Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada

j) Colostrum : sudah ada sejak usia kehamilan 34 minggu

h. Abdomen

a) Bekas Operasi : Tidak ada

b) Lina Nigra : Ada

i. Ekstremitas atas

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

j. Ekstremitas bawah

Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, refleks patella (+/+) kanan dan kiri positif

4. Pemeriksaan khusus

1. TFU : 29 CM
2. Lp : 110 cm
3. Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong)
4. Lepolod II : di sebelah perut kanan ibu teraba keras, Panjang datar seperti papan (punggung)
5. Leopold III : dibagian sympisis teraba bulat, keras dan juga melentung (kepala) , sudah tidak bisa di goyangkan
6. Leopold IV : divergen

7. Penurunan kepala : 3/5 bagian
8. TBJ (29-11)X155 = 3.255 gram
9. DJJ : 147X/menit terdegar di bawah pusat sebelah kanan secara teratur dan kuat.
10. His : 3x/10 menit lamanya 40 detik
11. VT 12.40 WIB :
    - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
    - Portio : tipis lunak
    - Pembukaan : 6 cm
    - Ketuban : utuh
    - Presentasi : kepala
    - Posisi : anterior
    - Hodge : 3
    - Molase : tidak ada
    - Bagian lain yang teraba : tidak ada
    - Turunnya bagian kepala : UUK kanan depan

A. Analisa/Assesment

Diagnosa :Ny H umur 35 tahun G4P2A1 parturiens aterm 39 minggu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu baik

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : pemberian dukungan emosional, dan kebutuhan hidrasi

B. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 5 Persalinan Kala I

No.	Waktu	tindakan
1.	05-05-2025 Pukul 12.45WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik E: Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
2.	Pukul 12.46 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk melakukan Teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan mengambil nafas dalam dari hidunng dan mengeluarkannya melalui mulut E:ibu bisa mempraktekkan teknik relaksasi .
3.	Pukul 12.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit karena dapat menekan vena kalvauteri yang mengakibatkan turunnya

		aliran darah ibu ke plasenta E ibu miring kiri
4.	Pukul 12.48 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak mengedan dulu sebelum pembukaan lengkap E ibu mau mengikuti anjuran bidan
5.	Pukul 12.49 WIB	Memberitahu ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his E: ibu minum air putih dan teh manis
6.	Pukul 12.50 WIB	Melakukan observasi DJJ, His, Nadi, tekanan darah, suhu, setiap 30 menit,dan cek pembukaan tiap 4 jam atau sewaktu bila ada indikasi E: mencatat hasil ke partograf
7.	Pukul 12.51 WIB	Memberikan dukungan psikologis dan emosional pada ibu E: suami dan keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan tersebut
8.	Pukul 12.52 WIB	Mempersiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan serta obat – obatan esensial untuk menolong persalinan yang

		sesuai dengan APN E: alat dan bahan serta obat obatan esensial sudah siap
9.	Pukul 12.53 WIB	Melakukan pencegahan infeksi sesuai standar E: SUdah dilakukan pencegahan infeksi

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

3.2.2 Kala II

Tanggal : 08-05-2025

Pukul : 17.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng -kenceng semakin sering serta semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan, serta keluar cairan jernih dari jalan lahir disertai lender bercampur darah pada pukul 17.00 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   1) KU : Baik
   2) Kesadaran : composmentis
   3) Ekspresi wajah : meringis menahan sakit
   4) TTV :- TD : 132/79 mmHg - S : 36,5°C
      - N : 89x/menit - R : 21x/menit
   5) DJJ : 145x/menit
   6) His : 5x10menit lamanya 45 detik

2. Pemeriksaan fisik

   Sudah terlihat adanya tanda gejala kala II, seperti :

   Doran : dorongan meneran

   Perjol : perineum menonjol

   Vulka : vulva membuka

   Teknus: tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Khusus

1) VT 17.10 WIB :

- Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : jernih
- Presentasi : kepala
- Posisi : anterior
- Hodge : 4
- Perlimaan 0/5
- Molase : tidak ada
- Effacement : 100%

C. Analisa/Assesment

Diagnosa: Ny H Usia 35 G4P2A1 tahun parturiens 39 minggu kala II janin Tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan keadaan ibu baik

Masalah : tidak ada

Masahal Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan: kebutuhan dukungan emosional

D. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 6 Planning Persalina Kala II

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 17.10 WIB	Melihat tanda dan gejala kala II. Tanda gejala kala II ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan melihat kondisi vulva membuka dan perineum menonjol. E: ibu mengatakan merasakan ada dorongan ingin merenan seprti ingin BAB, dan terlihat ada tekanan pada anus, kondisi vulva membuka serta perineum menonjol.
2.	Pukul 17.11 WIB	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksaan komplikasi ibu dan bayi lengkap. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI dan menempatkan spuit steril ke dalam partus set E: perlengkapan dan bahan telah disiapkan dan sudah lengkap.

3.	Pukul 17. 12 WIB	Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, Sepatu boot Dll. E: Penolong telah memakai APD lengkap
4.	Pukul 17. 13 WIB	Memastikan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. E: telah dilakukan
5.	Pukul 17. 14 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. E: menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan
6.	Pukul 17.14 WIB	Masukkan oksitoksin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). E: oksitoksin 10 IU telah dimasukkan ke dalam spuit dalam keadaan steril.
7.	Pukul 17.15 WIB	Melakukan vulva hygine dengan

		menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. E: telah dilakukan, genetalia ibu sudah bersih
8.	Pukul 17.16 WIB	Melakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. E: didapatkan hasil effacent 100%, pembukaan ~~o~~–10 cm, Ketuban (-) jernih, presentasi kepala, hodge III, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil samping kepala, UUk kanan depan.
9.	Pukul 17.17 WIB	Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. E: telah dilakukan.
10.	Pukul 17.18 WIB	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ)

		setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untyk memastuikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). E: auskultasi Djj 145x/menit.
11.	Pukul 17.20 WIB	Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesui dengan keinginannya. E: ibu memilih posisi miring kiri
12.	Pukul 17. 21 WIB	Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin Meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, dan bantu ibu untuk menentukan posisis yang nyaman). E; keluarga membantu ibu membenarkan posisi, ibu memilih posisi miring kiri
13.	Pukul 17.22 WIB	Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. E: bidan memimpin meneran

14.	Pukul 17.22WIB	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika selama 60 menit ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran. E; Ibu tetap memilih miring kiri
15.	Pukul 17.23 WIB	Meletakkan handuk bersih (untuk mengkeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm. E: telah dilakukan
16.	Pukul 17.24 WIB	Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu. E: telah dilakukan
17.	Pukul 17.24 WIB	Membuka partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan nya Kembali. E: partus set, oksitoksin serta peralatan lainnya telah siap dan dalam keadaan steril.
18.	Pukul 17.24 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada kedua

		tangan. E: skedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT.
19.	Pukul 17. 25 WIB	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lainnya menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan dan bernafas cepat dan dangkal. E:kepala lahir tidak ada caput succedanum ataupun cepal hematoma.
20.	Pukul 17.50 WIB	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahirannya. E: tidak ada lilitan tali pusat.
21.	Pukul 17.51 WIB	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara

		spontan. E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan.
22.	Pukul 17.52 WIB	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saar kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala kea rah bawah dan distahingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian Gerakan arah keatas untu melahirkan bahu belakang. E: bahu telah lahir dan tidak ada penyulit
23.	Pukul 17.53 WIB	Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bayu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. E; bagian lengan telah lahir
24.	Pukul 17.55 WIB	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan Telunjuk diantara kaki dan pegang masing-

		masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). E: seluruh bayi telah lahir.
25.	Pukul 17. 56 WIB	Melakukan penilaian bayi baru lahir E: jam 17.55 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, dan cukup bulan
26.	Pukul 18.00 WIB	Menggeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain bersih dan kering. Dan biar kan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD. E: telah dilakukan

3.2.3 Kala III

Tanggal : 08-05-2025

Pukul : 18.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih mules.

B. Data Objektif

1.Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : composmentis

2.Pemeriksaan Fisik

1) Genetalia

   Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang

   Semburan darah secara spontan

   Uterus globular

2) Abdomen

   Kandung kemih : kosong

   Kontraksi uterus : keras

   TFU : setinggi sepusat

3) Penilaian sepintas

   Bayi nangis: kuat

   Gerakan: aktif

   Tonus otot: aktif

Bayi cukup bulan

C. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H usia 35 tahun P3A1 parturiens kala III, dengan kontraksi uterus keras

Masalah : robekan perineum derajat 2

Masalah potensial : pendarahan, infeksi luka, ganguan pada saat BAB dan BAK

Diagnosa potensial: Tidak Ada

Kebutuhan segera : Penjahitan

D. Perencanan/planning

Tabel 3. 7 Planning Persalinan Kala III

No.	Waktu	tindakan
27.	Pukul 18. 00WIB	Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedu E: tidak ada janin kedua.
28.	Pukul 18. 00WIB	Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitoksin agar uterus berkontraksi dengan baik. E: ibu kooperatif
29.	Pukul 18. 00 WIB	Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit

		intramuskuler (IM) di 1/3 paha bagian lateral E: telah dilakukan
30.	Pukul 18. 00 WIB	Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorongan isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit Kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama E: telah dilakukan
31.	Pukul 18. 01 WIB	Lakukan pemotongan tali pusat E: pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada pendarahan.
32.	Pukul 18.02 WIB	Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi ke kulit ibu. E: telah dilakukan.
33.	Pukul 18.03 WIB	Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi. E: Telah dilakukan
34.	Pukul 18.03 WIB	Memindahkan klem pada tali pusat

		hungga berjarak 5-10 cm dari vulva E: telah dilakukan
35.	Pukul 18.04 WIB	Meletakkan satu tangan atas kain pada perut ibu, di tepi atas symfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangakan tali pusat E: telah dilakukan
36.	Pukul 18.04 WIB	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara berhati-hati. Jika plasentatidak lahir setalah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatss. kontraksi baik, tali pusat memanjang dan dilakukan dorso kranial
37.	Pukul 18.04 WIB	Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong

		menarik tali pusat, dengan arah sejajar lantai dan kemudian kea rah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial E: plasenta terlihat muncul di introigus vagina
38.	Pukul 18.05 WIB	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putas plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. E: plasenta lahir spontan pukul 18.05 WIB
39.	Pukul 18.06WIB	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembur hingga uterus berkontraksi E: fundus teraba keras

40..	Pukul 18.10WIB	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum E: terdapat robekan perineum derajat 2, dan sudah di hecting
41.	Pukul 18.15 WIB	Memeriksa kedua sisi planseta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus. E: Plasenta lahir lengkap

3.2.4 Kala IV

Tanggal :08-05-2025

Pukul : 18.20 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega dan senang plasenta telah lahir dan masih merasakan mules

B. Data Objektif

1.Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : composmentis
3) TTV

TD :120/80mmHg

S :36,7°C

RR :22x/menit

N :85x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

1) Genetalia

Tali pusat Nampak didepan vulva dan memanjang

Semburan darah secara spontan

Uterus globular

Terdapat robekan perineum derajat II

Pendarahan : 200 cc

2) Abdomen

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

C. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H usia 35 tahun P3A1kala IV dengan keadaan ibu baik

Masalah : terdapat laserasi perineum derajat II

Masalah potensial : pendarahan

Diagnosa potensial perineum kaku

Kebutuhan : Teknik penjahitan

D. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 8 Planning Persalinan Kala IV

No.	Waktu	tindakan
42.	Pukul 18.15 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam E: kontraksi uterus baik, uterus keras
43.	Pukul 18.20 WIB	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi E: kandung kemih kosong

44.	Pukul 18. 22 WIB	Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan. E: telah dilakukan
45.	Pukul 18. 23 WIB	Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus
46.	Pukul 18. 25 WIB	Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik E: nadi ibu normal 85x/menit
47.	Pukul 18.30WIB	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah E: pendarahan 200 cc
48.	Pukul 18.31 WIB	Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x.menit) E: respirasi bayi 42x/menit
49.	Pukul 18.40 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah

		dan cairan tubuh menggunakan air DTT. E: telah dilakukan
50.	Pukul 18.45 WIB	Memastikan ibu merasa nyaman,dan membantu ibu membersihkan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum E: keluarga memberikan makan dan minum untuk ibu, dan ibu menyusui bayinya
51.	Pukul 18.50 WIB	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. E; telah dilakukan
52.	Pukul 18.51 WIB	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis. E: telah dilakukan
53.	Pukul 18. 52 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% E: telah dilakukan
54.	Pukul 18.53 WIB	Mencelupkan sarung tangan ke dalam

		larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik. E: telah dilakukan
55.	Pukul 18.54 WIB	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan E; telah dilakukan
56.	Pukul 18.55 WIB	Memakai sarung tangan DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) itramuskular dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksi infeksi dalam 1 jam pertama E;: salep mata dan penyuntikan telah diberikan, tidak ada pendarahan
57.	Pukul 19.00 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik E: BB 3.000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ada masalah ataupun komplikasi pada bayi
58.	Pukul 20.00 WIB	Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Dan letakkan

		bayi dalam jangkauan ibu. E: penyuntikan telah dilakukan, tidak ada perdarahan
59.	Pukul 20.05 WIB	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan E: telah dilakukan
60.	Pukul 20. 06 WIB	Melengkapi partograp E; telah dilakukan

Catatan Perkembangan 2 jam post partum (kala IV)

a. Observasi TTV pada jam Pertama Postpartum

1) Pukul 18.35 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,4 °C

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 15 cc

2) Pukul 18.50 WIB

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 10 cc

3) Pukul 19.05 WIB

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 5 cc

4) Pukul 19.20 WIB

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 5 cc

b. Observasi TTV pada dua jam ke dua

1) Pukul 19.50 WIB

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 2 cc

2) Pukul 20.20 WIB

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 2 cc

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

Tanggal : 08- 05-2025

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : klinik cinta bunda

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama pasien : By Ny H

Nama ibu/ayah : Ny H/ Tn Y

Tanggal Lahir : 08-05-2025 pukul 17.55 WIB

Umur : 0 jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 4

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

3) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan keluarga: Dalam keluarga ibu dan ayah tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit dengan gejala yang mengarah pada penyakit seperti hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, hemofilia, asma, HIV/AIDS, anemia, PMS, keluarga tidak mempunyai Riwayat bayi kembar

5) Riwayat persalinan sekarang

a) Penolong Persalinan : Bidan

b) Tempat Persalinan : Klinik Cinta Bunda

c) Cara Lahir : spontan/ normal

d) Presentasi : Kepala

e) Ketuban : Jernih

f) Komplikasi persalinan : tidak

6) Keadaan bayi saat lahir

Tabel 3. 9 Apgar Score

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu	
					1	5
1.	Frekuensi Deyut Jantung	-	< 100	>100	2	2
2.	Usaha Bernafas	-	Lambat, teratur	Menangis Kuat	2	2
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Extremitas Fleksi sedikit	Menangis Bergerak	2	2
4.	Reaksi Terhadap Rangsangan	-	Gerakan Sedikit	Menangis Aktif	1	2
5.	Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh kemerahan,	Seluruh Tubuh kemerahan	2	2

			Ektremitas biru			
TOTAL					9	10

7) Intake cairan

1. ASI = Belum
2. PASI = Belum
3. INFUS = Belum

8) Eliminasi

1. BAK = Ya 1x Dengan warna Jernih
2. BAB = Ya 1x Dengan warna hijau

9) Psikososial

1. Hubungan bayi dengan ibunya = Baik
2. Perilaku ibu terhadap bayinya = ibu sangat senang dengan kehadiran putra ke 3 nya

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

1. Ukuran keseluruhan : Normal
2. Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan
3. Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif
4. Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan
5. Tangis bayi : kuat

2) Tanda – Tanda Vital

1. Pernapasan

- Wheezing : Tidak ada
- Rochi : Tidak ada
- Frekuensi : 40x/menit
- Irama : Reguler

2. Jantung
   - Frekuesi : 135x/menit
   - Irama : Regular
3. Suhu : 36,5
4. Berat Badan : 3.750 gram
5. Panjang Badan : 48 cm
6. Lingkar Kepala : 33 cm
7. Lingkar Dada : 32 cm

3) Kepala

1. Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan
2. Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan
3. Molase : Tidak ada
4. Caput succedenum : Tidak ada
5. Ceptal hematoma : Tidak ada

4) Mata

1. Bentuk : simetris
2. Kotoran : Tidak ada
3. Konjungtiva : Merah muda
4. Sklera : Putih

5. Pendaraha : Tidak ada
6. Kelainan : Tidak ada

5) Telinga

1. Bentuk : Simetris
2. Daun Telinga : sejajar
3. Letak telingan terhada mata : sejajar
4. Pengeluaran cairan : tidak
5. Kelainan : Tidak ada

6) Hidung

1. Bentuk : Simetris
2. Lubang Hidung : Normal
3. Pernapasan cuping hidunng : Tidak ada
4. Sekret : Tidak ada
5. Kelainan : Tidak ada

7) Bibir dan Mulut

1. Bentuk : Simetris
2. Palatum : Ada
3. Lidah ; Ada
4. Gusi : ada
5. Kelainana : Tidak ada

8) Leher

1. Pembengkakan : Tidak ada
2. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

3. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
4. Pergerakan : Aktif
5. Kelainan : Tidak ada

9) Dada

1. Benuk : Simetris
2. Putting susu : ada

10) Bahu, Tangan dan Lengan

1. Gerakan : Aktif
2. Jumlah Jari : 5/5

11) Abdomen

1. Bentuk : Simetris
2. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada
4. Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada
5. Tonjolan : Tidak ada

12) Jenis Kelamin

1. Laki – Laki
2. Testis dalam skrotum : Ya
3. Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13) Keadaan pungung

1. Spina bifida : Tidak ada kelainan
2. Kelainan : Tidak ada

14) Panggul

1. Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15) Anus

1. Lubang : Ada
2. Kelainan : Tidak ada

16) Ektremitas

1. Atas
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada
2. Bawah
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada

17) Kulit

1. Warna kulit : Kemerahan
2. Vernix caseosa : Ada
3. Tanda lahir : Tidak ada
4. Hyperpigmentasi : Tidak ada
5. Lanugo : Ada
6. Kelainan ; Tidak ada

18) Pemeriksaan system motorik

1. Reflek *rooting* (+)

Bayi mencari putting pada saat putting susu ibu didekatkan pada pipi bayi

2. Reflek *sucking* (+)

   Pada saat putting susu ibu sudah masuk kedalam mulut, bayi terlihat menghisap

3. Reflek *Swallowing* (+)

   Pada saat bayi menghisap putting susu, bayi mampu menelan ASI menandakan tidak ada ASI yang keluar dari mulut bayi

4. Reflek *Morrow* (+)

   Bayi kaget saat bidan menepuk tangan

5. Reflek *Glabella* (+)

   Pada saat bidan mengusap kedua alis mata bayi, bayi terlihat berkedip

6. Reflek *Tonic neck* (+)

   Pada saat kepala bayi dimiringkan ke kiri, lengan kirinya melipat sedangkan lengan kanannya meregang lurus

7. Reflek *Palmar grasping* (+)

   Pada saat jari tangan bidan diletakkan di telapak tangan bayi, bayi menggenggam

8. Refleks *Babinsky* (+)

   Pada saat tangan bidan menyentuh telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari – jari yang lainnya akan menyebar

9. Reflek *Blingking* (+)

   Reflek yang terjadi Ketika bayi berkedip secara tidak sadar Ketika ada cahaya

10. Reflek *Walking*(+)

    Gerakan kaki yang otomatis pada saat di pegang dalam posisi tegak

11. Reflek *Magnet* (+)

    Reflek yang terjadi pada bayi baru lahir Ketika mereka menggenggam jari

C. Analisa/*Assesment*

Diagnosa : By Ny H Neonatus Cukup Bulan usia 0 jam dengan keadaan bayi baik

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan

D. Perencanaan/*planning*

Tabel 3. 10 Planning Bayi baru Lahir

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 19.02 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik

2.	Pukul 19.03 WIB	Memberitahu ibu mengenai pemberian salep mata dan Vit K untuk mencegah infeksi pada mata dan pendarahan pada otak E: ibu bersedia bayi nya diberikan salep mata dan Vit-K
3.	Pukul 19.04 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 19.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 19.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 19.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan

		E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
7.	Pukul 19.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. E: ibu mengerti dan akan memberikan asi setiap 2 jam sekali dan akan memberika ASI secara ekslusif
8.	Pukul 19.09 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 19.10 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat

		kunjungan selanjutnya 3-7 hari E: ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya
10.	Pukul 19.11 WIB	Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan ke rumah untuk mengecek bayi pada hari 3-7 hari pasca bersalin E: ibu mengerti dan bersedia jika bidan ke rumah
11.	Pukul 19.12 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

3.3.1 Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 09- 05-2025

Pukul : 07.00 WIB (12 jam post partum)

Tempat : klinik cinta bunda

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat

2) Intake cairan

1. ASI = sudah 2 jam sekali
2. PASI = Belum
3. INFUS = Belum

3) Eliminasi

1. BAK = Ya Dengan warna Jernih
2. BAB = Ya Dengan warna hijau

4) Psikososial

1. Hubungan dengan ibunya = Baik
2. Perilaku ibu terhadap bayinya = Baik

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

1. Ukuran keseluruhan : Normal
2. Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan
3. Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif
4. Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan

5. Tangis bayi : kuat

2) Tanda – Tanda Vital

1. Pernapasan

- Wheezing : Tidak ada
- Rochi : Tidak ada
- Frekuensi : Reguler

2. Jantung

- Frekuesi : 1380x/menit
- Irama : Regular

3. Suhu : 36,7
4. Berat Badan : 3.750 gram
5. Panjang Badan : 48 cm
6. Lingkar Kepala : 33 cm
7. Lingkar Dada : 32 cm

3) Kepala

1. Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan
2. Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan
3. Sutura

   Molase : Tidak ada

4. Caput succedenum : Tidak ada
5. Ceptal hematoma : Tidak ada

4) Mata

1. Bentuk : simetris

2. Kotoran : Tidak ada
3. Konjungtiva : Merah muda
4. Sklera : Putih
5. Pendaraha : Tidak ada
6. Kelainan : Tidak ada

5) Telinga

1. Bentuk : Simetris
2. Daun Telinga : sejajar
3. Letak telingan terhada mata : sejajar
4. Pengeluaran cairan : tidak
5. Kelainan : Tidak ada

6) Hidung

1. Bentuk : Simetris
2. Lubang Hidung : Normal
3. Pernapasan cuping hidung : Tidak ada
4. Sekret : Tidak ada
5. Kelainan : Tidak ada

7) Bibir dan Mulut

1. Bentuk : Simetris
2. Palatum : Ada
3. Lidah ; Ada
4. Gusi : ada
5. Kelainana : Tidak ada

8) Leher

1. Pembengkakan : Tidak ada
2. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
3. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
4. Pergerakan : Aktif
5. Kelainan : Tidak ada

9) Dada

1. Benuk : Simetris
2. Putting susu : ada

10) Bahu, Tangan dan Lengan

1. Gerakan : Aktif
2. Jumlah Jari : 5/5

11) Abdomen

1. Bentuk : Simetris
2. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada
4. Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada
5. Tonjolan : Tidak ada

12) Jenis Kelamin

1. Laki – Laki
2. Testis dalam skrotum : Ya
3. Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13) Keadaan pungung

1. Spina bifida : Tidak ada kelainan
2. Kelainan : Tidak ada

14) Panggul

1. Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15) Anus

1. Lubang : Ada
2. Kelainan : Tidak ada

16) Ektremitas

1. Atas
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada
2. Bawah
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada

17) Kulit

1. Warna kulit : Kemerahan
2. Vernix caseosa : Ada
3. Tanda lahir : Tidak ada
4. Hyperpigmentasi : Tidak ada
5. Kelainan ; Tidak ada

C. Analisa/*Assesment*

Diagnosa : By Ny H Neonatus Cukup Bulan usia 12 jam dengan keadaan bayi baik

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan, pemberian ASI

D. Perencanaan/*planning*

Tabel 3. 11 Planning Kunjungan Neonatus I

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 07.02 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2.	Pukul 07.03 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan
3.	Pukul 07.04 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
4.	Pukul 07.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga

		kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
5.	Pukul 07.06 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
6.	Pukul 07.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.
7.	Pukul 07.08 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat

		mempraktekkannya
8.	Pukul 07.09 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat kunjungan selanjutnya 3-7 hari E: ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya
9.	Pukul 07.10 WIB	Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan ke rumah untuk mengecek bayi pada hari 3-7 hari pasca bersalin E: ibu mengerti dan bersedia jika bidan ke rumah
10.	Pukul 07.11 WIB	Mengajarkan ibu Teknik memandikan bayi E: ibu memahami dan bersedia mempraktekkannya
11.	Pukul 07. 12	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

3.3.2 Kunjungan Neonatus 2

Tanggal : 14- 05-2025

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Tempat Tinggal Klien

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat

2) Intake cairan

1. ASI = sudah setiap 2 jam sekali
2. PASI = Belum
3. INFUS = Belum

3) Eliminasi

1. BAK = Ya Dengan warna Jernih
2. BAB = Ya Dengan warna hijau

4) Psikososial

1. Hubungan dengan ibunya = Baik
2. Perilaku ibu terhadap bayinya = Baik

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

1. Ukuran keseluruhan : Normal
2. Kepala, Badan, Ekstremitas : sesuai dengan usia kehamilan
3. Tonus otot dan Tingkat Aktivitas : Aktif
4. Warna Bibir dan Kulit : Kemerahan

5. Tangis bayi : kuat

2) Tanda – Tanda Vital

1. Pernapasan

- Wheezing : Tidak ada
- Rochi : Tidak ada
- Frekuensi : Reguler

2. Jantung

- Frekuesi : 143x/menit
- Irama : Regular

3. Suhu : 36,8
4. Berat Badan : 3.750 gram
5. Panjang Badan : 48 cm
6. Lingkar Kepala : 33 cm
7. Lingkar Dada : 32 cm

3) Kepala

1. Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan
2. Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan
3. Sutura

   Molase : Tidak ada

4. Caput succedenum : Tidak ada
5. Ceptal hematoma : Tidak ada

4) Mata

1. Bentuk : simetris
2. Kotoran : Tidak ada
3. Konjungtiva : Merah muda
4. Sklera : Putih
5. Pendaraha : Tidak ada
6. Kelainan : Tidak ada

5) Telinga

6. Bentuk : Simetris
7. Daun Telinga : sejajar
8. Letak telingan terhada mata : sejajar
9. Pengeluaran cairan : tidak
10. Kelainan : Tidak ada

6) Hidung

1. Bentuk : Simetris
2. Lubang Hidung : Normal
3. Pernapasan cuping hidunng : Tidak ada
4. Sekret : Tidak ada
5. Kelainan : Tidak ada

7) Bibir dan Mulut

1. Bentuk : Simetris
2. Palatum : Ada
3. Lidah ; Ada

4. Gusi : ada
5. Kelainana : Tidak ada

8) Leher

1. Pembengkakan : Tidak ada
2. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
3. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
4. Pergerakan : Aktif
5. Kelainan : Tidak ada

9) Dada

1. Benuk : Simetris
2. Putting susu : ada

10) Bahu, Tangan dan Lengan

1. Gerakan : Aktif
2. Jumlah Jari : 5/5

11) Abdomen

1. Bentuk : Simetris
2. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada
4. Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada
5. Tonjolan : Tidak ada

12) Jenis Kelamin

1. Laki – Laki
2. Testis dalam skrotum : Ya

3. Penis berlubang pada ujung penis : Ya

13) Keadaan pungung

1. Spina bifida : Tidak ada kelainan
2. Kelainan : Tidak ada

14) Panggul

1. Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15) Anus

1. Lubang : Ada
2. Kelainan : Tidak ada

16) Ektremitas

1. Atas
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada
2. Bawah
   - Gerakan tanga : Aktif
   - Jari – jari tangan : 5/5
   - Akrosianosis :Tidak ada

17) Kulit

1. Warna kulit : Kemerahan
2. Vernix caseosa : Ada
3. Tanda lahir : Tidak ada
4. Hyperpigmentasi : Tidak ada

5. Kelainan ; Tidak ada

C. Analisa/*Assasement*

Diagnosa : By Ny H Neonatus Cukup Bulan usia 6 Hari dengan keadaan bayi baik

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : perawatan tali pusat, menjaga kehangatan

D. Perencanaan/*planning*

Tabel 3. 12 Planning Kunjungan Neonatus II

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 13.02 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2.	Pukul 13.03 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
3.	Pukul 13.04 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya

4.	Pukul 13.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 13.06 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam dan pusar kemerahan E: ibu mengetaui tanda bahaya pada bayi jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya ibu akan membawanya kefaskes
6.	Pukul 13.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Memberikan ASI secara ekslusif sehingga ibu dapat merasakan keupasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi baynya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. E: ibu mengerti dan akan memberikan asi setiap 2 jam sekali dan akan memberika ASI secara ekslusif
7.	Pukul 13.08 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik

		menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
8.	Pukul 13.09 WIB	Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan ke rumah untuk mengecek bayi pada hari 3-7 hari pasca bersalin E: ibu mengerti dan bersedia jika bidan ke rumah
9.	Pukul 13.10 WIB	Mengajarkan ibu Teknik memandikan bayi E: ibu memahami dan bersedia mempraktekkannya
10.	Pukul 13.11 WIB	Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG Ketika bayi berusia 1 bulan E: ibu mengetahui dan mencatatnya di buku KIA
11.	Pukul 13. 12	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal : 09-05-2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : klinik cinta bunda

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu merasa masih ngilu akibat jahitan perineum dan merasakan mules seperti haid
2) Pemenuhan kebutuhan
   - Nutrisi : Ibuu makan baru 1x dengan porsi sedang, minum air ± 8 gelas
   - Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB
   - Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian
   - Istirahat : ibu sudah tidur selama 6 jam (23.00-04.00)
   - Aktifitas : ibu berjalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah bisa merawat dan menyusui bayinya
   - Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas
3) Menyusui
   - Frekuensi Menyusui : sedang
   - Lamanya 15 menit

B. Data Objektif

1. Pemeriksan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Keadaan emosional : stabil
- Tanda Tanda Vital

TD : 120/8-mmhg Nadi : 89x/menit

Suhu : 36.7°C Respirasi : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik

1) Mata

- Oedema : tidak ada
- Conjungtiva : merah muda
- Sklera : putih
- Peradangan : tidak ada

2) Dada

- Bentuk : simetris
- Kebersihan : bersih
- Retaksi dinding : Tidak ada
- Wheezing : Tidak ada
- Ronchi : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada kelainan
- Paru paru : Tidak ada Kelainan

3) payudara

- Kebersihan : bersih
- Kulit jeruk : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Colostrum : ada
- Pembesaran : tidak ada

4) Abdomen

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : kuat
- Massa ; tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- Kosistensi otor perut : baik

5) Anus

- Hemoroid : tidak ada

6) Extremitas

- Oedema : tidak
- Kemerahan pada betis : tidak

- Varises : tidak
- Tanda Homman : tidak

7) Genetalia

- Keberhisan : bersih
- Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang
- Perineum : terdapat robekan perineum derajat II

A. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H usia 35 tahun P3A1 post partum 12 jam dengan keadaan ibu baik

Diagnosa potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : mobilisassi, pemenuhan nutrisi dan hidradi, *personal hygiene*

B. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 13 Planning Kunjungan Ibu nifas I

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 07.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 07.05 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi

		E:ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 07.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
4.	Pukul 07.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa mules seperti haid yang dirasakan merupakan involusi uteri atau kontraksi untuk pengembalian Rahim ke keadaan semula dan untuk mencegah pendarahan E: ibu mengerti tentang penyebab mules yang dirasakan dan dapat menerimanya
5.	Pukul 07.08 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
6.	Pukul 07.09WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
7.	Pukul 07.10 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi

		E: ibu mengerti cara perawatan bayi
8.	Pukul 07.11 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 07.12 WIB	Memberitahu ibu perawatan luka jahitan E: Ibu paham mengenai perawatan luka jahitan
10.	Pukul 07.13 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
11.	Pukul 07.14 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
12.	Pukul 07.14 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
13.	Pukul 07.15 WIB	Memberitahu ibu ada pemeriksaan ke rumah setelah 3 hari melahirkan

		E: ibu bersedia di periksa setelah 3 hari

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal : 14-05-2025

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : rumah pasien

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan

- Nutrisi : Ibuu makan baru 1x dengan porsi sedang, minum air ± 8 gelas
- Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan sudah BAB
- Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian
- Istirahat : ibu sudah tidur selama 7 jam (22.00-04.00)
- Aktifitas : ibu berjalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah bisa merawat dan menyusui bayinya
- Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

3) Menyusui

- Frekuensi Menyusui : sedang
- Lamanya : 15 menit

B. Data Objektif

1. Pemeriksan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis

- Keadaan emosional : stabil
- Tanda Tanda Vital

TD : 120/80mmhg Nadi : 89x/menit

Suhu : 36.7°C Respirasi : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik

1) Mata

- Oedema : tidak ada
- Conjungtiva : merah muda
- Sklera : putih
- Peradangan : tidak ada

2) Dada

- Bentuk : simetris
- Kebersihan : bersih
- Retaksi dinding : Tidak ada
- Wheezing : Tidak ada
- Ronchi : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada kelainan
- Paru paru : Tidak ada Kelainan

3) payudara

- Kebersihan : bersih
- Kulit jeruk : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Bentuk : Simetris

- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Colostrum : ada
- Pembesaran : tidak ada

4) Abdomen

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : kuat
- Massa ; tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- Kosistensi otor perut : baik

5) Anus

- Hemoroid : tidak ada

6) Extremitas

- Oedema : tidak
- Kemerahan pada betis : tidak
- Varises : tidak
- Tanda Homman : tidak

7) Genetalia

- Keberhisan : bersih
- Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang

- Perineum : terdapat robekan perineum derajat II

C. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H P3A1 post partum 6 Hari dengan keadaan ibu baik.

Diagnosa potensial : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : mobilisassi, pemenuhan nutrisi dan hidradi, *personal hygiene*

D. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 14 Planning Kunjungan Ibu Nifas II

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 13.10 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 13. 11 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi E:ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 13.12 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
4.	Pukul 13. 13 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara

		perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
5.	Pukul 13. 15 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
6.	Pukul 13.16 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi E: ibu mengerti cara perawatan bayi
7.	Pukul 13.17 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
8.	Pukul 13.18 WIB	Memberitahu ibu perawatan luka jahitan E: Ibu paham mengenai perawatan luka jahitan
9.	Pukul 13.19 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
10.	Pukul 13.20 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi

		E: ibu dapat mempraktekannya
11.	Pukul 13. 22 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 14-05-2025

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kontrasepsi

   Ibu mengatakan setelah kelahiran anak kedua menggunakan kb suntik 3 bulan selama 8 tahun dan mendapatkan pelayanan Kb suntik 3 bulan di klinik cinta bunda, ibu mengatakan bahwa ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan mengalami keluhan naik berat badan, dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan atas motivasi diri sendiri

3. Pemenuhan Kebutuhan

   1) Kebiasaan : ibu tidak mempunyai kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok dan minum alcohol
   2) Nutrisi : Ibu makan baru makan 1x dengan porsi sedang dan minum air putih ± 7 gelas
   3) Aktivitas : ibu berjalan-jalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah mampu merawat bayinya
   4) Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual dikarenakan masih dalam masa nifas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : *composmentis*

   TTV : TD: 120/70 mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi : 22x/menit Suhu 36.6 ℃

2. Pemeriksaan Fisik

   1) Mata

      - Oedema : tidak ada
      - Conjungtiva : merah muda
      - Sklera : putih
      - Peradangan : tidak ada

   2) Dada

      - Bentuk : simetris
      - Kebersihan : bersih
      - Retaksi dinding : Tidak ada
      - Wheezing : Tidak ada
      - Ronchi : Tidak ada
      - Jantung : Tidak ada kelainan
      - Paru paru : Tidak ada Kelainan

   3) payudara

      - Kebersihan : bersih
      - Kulit jeruk : tidak ada

- Luka : tidak ada
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Colostrum : ada
- Pembesaran : tidak ada

4) Abdomen

- Luka bekas operasi : tidak ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : kuat
- Massa ; tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- Kosistensi otor perut : baik

5) Extremitas

- Oedema : tidak
- Kemerahan pada betis : tidak
- Varises : tidak
- Tanda Homman : tidak

6) Genetalia

- Keberhisan : bersih
- Pengeluaran lochea : rubra tidak berbau kosistensi : sedang

- Perineum : terdapat bekas jahitan dan tidak ada infeksi pada luka jahitan

A. Analisa/Assesment

Diagnosa : Ny H usia 35 tahun P3A1 calon akseptor kb 3 bulan

Diagnosa potensial : Terjadi kehamilan lagi pada ibu

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : KIE KB suntik 3 bulan

B. Perencanaan/Planning

Tabel 3. 15 Planning Keluarga Berencana

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 13.02 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan yang meliputi keasaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: Tekanan Darah, Suhu, Nadi dan Respirasi. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan maslah E: ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan baik
2.	Pukul 13.03 WIB	Memberikan KIE tentang Kb sunbtik 1 bulan, KB suntik 2 bulan, KB suntik 3 bulan, Kb implant dan Kb IUD. Lalu

		menjelaskan mengenai efektivitas dan efek samping dari masing- masing KB E: ibu memahami mengenai jenis – jenis dan efektivits dari semua Kb yang sudah dijelaskan serta efek samping dari masing – maisng KB
3.	Pukul 13.04 WIB	Menanyakan pada ibu mengenai KB apakah yang akan digunakan E: ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan sambil mempertimbangkan untuk menggunakan KB IUD
4.	Pukul 13.05 WIB	Memberitahu ibu untuk langsung ber KB setelah masa nifas selesai E: ibu bersedia kef askes untuk KB
5.	Pukul 13.06 WIB	Melakukan pendokumentasian E: telah dilakukan pendokumentasian