BAB III

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun Gravida 36 – 37 Minggu
Dengan Ketidaknyamanan Trimester III
Di PMB Rahayu Sehat Baleendah Kabupaten Bandung Tahun 2025

3.1 ANC Kunjugan 1

No. Reg : -
Hari/Tanggal : 29 april 2025
Wkt. Pengkajian : 16.00 wib
Nama Pengkaji : Azzahra NF
Tempat Pengkajian :PMB Rahayu Sehat Baleendah

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam

Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh

Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼
No. Telp/HP	083861597351	-

Tabel 3.1 Identitas Pasien

Keluhan utama : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dengan mengeluh sakit pinggang

B. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

   G4P1A2

   HPHT : 15 Agustus 2024 TP : 22 Mei 2025 Gravida : 36-37 Minggu

   Kapan Merasakan Gerakan Janin : usia +- 16 minggu

   Pergerakan dirasakan dalam 24 jam : Aktif

   Tanda-tanda bahaya/penyulit : tidak ada

   Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Tablet Fe, Kalsium, Vitamin B1

   Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Hamil	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/Operasi
1	2010	Abortus	8 Minggu			
2	2011	Abortus	12 Minggu			
3	2012	Bidan	Hidup	2,7 kg / 49cm	Tidak ada	Normal

4	2025		Hamil ini			

Tabel 3.2 Riwayat Obstetri yang lalu

3. Imunisasi

   TT 1 : Sudah TT 2 : Sudah

C. RIWAYAT PENYAKIT/KESEHATAN YANG DIDERITA SEKARANG DAN DULU

1. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
2. Penyakit Keturunan : Tidak ada
3. Tindakan Operasi yang pernah dilakukan : Tidak ada
4. Alergi terhadap obat-obatan : Tidak ada
5. Lain-lain : Tidak ada

D. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kehamilannya : Sangat baik
2. Dukungan suami/keluarga : Mendukung
3. Pengambil Keputusan dalam keluarga : Suami dan Keluarga
4. Rencana tempat dan penolong melahirkan : Bidan
5. Status perkawinan : Menikah
   Usia pada waktu menikah : 17 tahun
   Berapa kali menikah :1x
6. Status gizi, kebiasaan/pola makan : Baik
7. Pola hidup sehat :Tidak merokok, tidak meminum alcohol, serta berolahraga ringan
8. Riwayat KB : KB suntik 5 tahun, KB Pil 2 Tahun

9. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari :

Mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga

No	Pola Aktifitas	Sebelum Hamil	Sewaktu Hamil	Keterangan
1.	Nutrisi			
	• Makan			
	- Frekuensi	2x/hari	2-3x/hari	
	- Jenis	Nasi, telur, sayur	Nasi, daging, sayur, buah	
	- Porsi	1 porsi	1 porsi	
	• Minum			
	- Jenis	Air putih	Air putih	
	- Jumlah	7-8 gelas	8-10 gelas	
2.	Eliminasi			
	• BAB			
	- Frekuensi	1x/hari	3-4x/minggu	
	- Konsistensi	Lembek	Lembek	
	- Warna	Kekuningan	Kecoklatan	
	• BAK			
	- Frekuensi	2-3x/hari	3-4x/hari	
	- Warna	Jernih	Jernih	
3.	Pola Istirahat&Tidur			
	- Tidur Siang	1 jam	2 jam	
	- Tidur Malam	7-8 jam	7-8jam	
4.	Pola Hidup			
	- Perokok			
	- Alkohol			
	- NAPZA			

5.	OlahRaga	Tidak	Tidak	
	- Jenis	Tidak	Tidak	
	- Lama	Tidak	Tidak	
	- Frekuensi			
6.	Hub Seksual	Ibu mengatakan jarang berolahraga	Jalan kaki 20 menit 1x/minggu	
	- Frekuensi			
	- Keluhan			
7.	Personal Hygiene			
	- Mandi	1-2x/minggu	1x/minggu	
	- Gosok Gigi	Tidak ada	Tidak ada	
	- Vulva Hygiene			
		1x/hari	1x/hari	
		1x/hari	1x/hari	
		Bersih	Bersih	

Tabel 3.3 Pola Aktivitas

E. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

II. OBYEKTIF

A. Keadaan Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosi : Stabil
- Tanda-tanda Vital : - Tekanan Darah : 128/88 MmHg - Nadi :87x/menit
- Suhu : 36,2 C - Respirasi :21x/menit

B. Antropometri

- TB : 149 cm

- BB Sebelum Hamil : 46kg - BB Sekarang : 62kg

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
   a. Muka : Cloasma :Ada sedikit Oedema : tidak ada
   b. Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
      Sklera : Tidak ikterik
      Kelainan : Tidak ada kelainan
   c. Mulut : Bibir : Simetris
      Warna : Merah muda
      Kelainan : Tidak ada kelainan
   d. Gusi :Warna : kemerahan Perdarahan : tidak ada
   e. Gigi : Caries : ada
      Berlubang : ada
2. Leher
   a. KGB : tidak ada pembengkakan
   b. Vena Jugularis : tidak ada pembesaran
   c. Kelenjar Tiroid : tidak ada peningkatan
3. Dada
   a. Payudara
      - Bentuk : simetris
      - Papilla mamae : menonjol
      - Areola mamae : kehitaman
      - Colostrum : belum keluar
      - Retraksi/Dimpling : tidak ada
      - Benjolan : tidak ada
4. Abdomen

- Striae/Linea : ada
- Luka Operasi/ SC : tidak ada
- TFU menurut Mc. Donald : 29 cm
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus

  Teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Disebelah kiri teraba Panjang, keras, datar seperti papan (punggung kiri), disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala) sudah masuk PAP
- Leopold IV : 4/5, konvergen
- BJA : 138 x/mnt, Reguler
- Punctum Max : 1/3 pertengahan pusat dan symfisis

5. Extremitas
   a. Atas
      - Oedema : tidak ada
      - Ujung Kuku : tidak pucat
   b. Bawah
      - Oedema : tidak ada
      - Ujung Kuku : tidak pucat
      - Reflek Patella : +/+
6. Genitalia
   - Labia Mayora : Bersih, tidak ada kelainan
   - Labia Minora : Bersih, tidak ada kelainan
   - Uretra : Tidak ada kelainan
   - Pembuluh Skene mengeluarkan darah/nanah : tidak ada

   Vulva/Vagina

- Luka/Tukak : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Cairan/secret : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kondiloma : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada
- Anus : Haemoroid: Tidak ada

D. Data Penunjang

a. LAB :

- Hb : 11,9 gr/dl

b. USG :

c. Urine :

- Protein : Negatif
- Glukosa:

III. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun G4P1A2 Gravida 36-37 minggu dengan ketidaknyamanan trimester III

Masalah : ketidaknyamanan trimester III

Kebutuhan : - Memberikan KIE
-Memberikan konseling cara mengatasi sakit pinggang
- Asuhan pada ibu hamil trimester

III Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : - ibu harus menjaga postur tubuh dengan hindari membungkuk

- mengkompres hangat atau dingin pada pinggang

- ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan jalan

- ibu menghindari aktivitas yang berat

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Evaluasi :
   KU : Baik Kes : Composmentis Keadaan emosi : stabil
   TD : 128/89 Mm/Hg N: 89x/menit S : 36,2 c R : 21x/menit
   DJJ : 142x/menit
2. Menjelaskan tentang pemeriksaan kehamilan terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang yang lainnya
   Evaluasi : Ibu mengetahui
3. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi seperti minum air putih sehari minimal 8-10 gelas, memperbanyak asupan sayur hijau dan sebagaimya.
   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan
4. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk berjalan kaki untuk merangsang kepala bayi agar cepat turun ke panggul
   Evaluasi : Ibu melakukannya

5. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti Gerakan janin berkurang, keluar cairan dari jalan lahir dan sebagainya

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui apa yang disampaikan
6. Menjelaskan tentang sakit / nyeri pinggang yang dialami oleh ibu itu merupakan hal fisiologis yang terjadi selama kehamilan terutama pada trimester III ini

   Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan
7. Memberikan ibu terapi farmakologis dengan diberikan kalsium 2 x 1 /hari

   Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya
8. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk mengkompres hangat atau dingin pada area pinggang untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama kehamilan

   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Memberitahu ibu untuk menghindari posisi membungkuk dan mengatur postur tubuhnya

   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
10. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri

    Evaluasi : Ibu mengerti
11. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan tidur yang cukup 8 jam pada malam hari

    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
12. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut mulas semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air

    Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan oleh bidan
13. Memberikan konseling kebutuhan untuk persalinan seperti tas persalinan berisi baju, popok, kain planel untuk bayi, baju, kain

bersih, pembalut nifas untuk ibu lalu berkas-berkas seperti kartu BPJS, KTP, Buku Nikah, Kartu keluarga dan sebagainya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

14. Memberikan ibu tablet Fe dan vitamin B serta memberitahu anjuran meminumnya

    Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan meminumnya sesuai anjuran Bidan

15. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan penuh pada ibu

    Evaluasi : suami dan keluarga mengerti dan mendukung ibu

16. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III satu minggu sekali

    Evaluasi : Ibu mengerti

17. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu mendatang

    Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

18. Pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun Gravida 36 – 37 Minggu
Dengan Ketidaknyamanan Trimester III
Di PMB Rahayu Sehat Baleendah Kabupaten Bandung Tahun 2025

3.2 ANC Kunjungan 2

No. Reg : -
Hari/Tanggal : 6 mei 2025
Wkt. Pengkajian : 16.30 wib
Nama Pengkaji : Azzahra NF
Tempat Pengkajian :PMB Rahayu Sehat Baleendah

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼

No. Telp/HP	083861597351	-

Tabel 3.4 Identitas Pasien

Keluhan utama : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dengan masih mengeluh sakit pinggang

B. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

   G4P1A2

   HPHT : 15 Agustus 2024 TP : 22 Mei 2025 Gravida : 37-38 Minggu

   Kapan Merasakan Gerakan Janin : usia +- 16 minggu

   Pergerakan dirasakan dalam 24 jam : Aktif

   Tanda-tanda bahaya/penyulit : tidak ada

   Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Tablet Fe, Kalsium, Vitamin B1

   Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Hamil	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/Operasi
1	2010	Abortus	8 Minggu			
2	2011	Abortus	12 Minggu			
3	2012	Bidan	Hidup	2,7 kg / 49cm	Tidak ada	Normal
4	2025		Hamil ini			

Tabel 3.5 Riwayat Obstetri yang lalu

3. Imunisasi

   TT 1 : Sudah TT 2 : Sudah

C. RIWAYAT PENYAKIT/KESEHATAN YANG DIDERITA SEKARANG DAN DULU

1. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
2. Penyakit Keturunan : Tidak ada
3. Tindakan Operasi yang pernah dilakukan : Tidak ada
4. Alergi terhadap obat-obatan : Tidak ada
5. Lain-lain : Tidak ada

D. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kehamilannya : Sangat baik
2. Dukungan suami/keluarga : Mendukung
3. Pengambil Keputusan dalam keluarga : Suami dan Keluarga
4. Rencana tempat dan penolong melahirkan : Bidan
5. Status perkawinan : Menikah
   Usia pada waktu menikah : 17 tahun
   Berapa kali menikah :1x
6. Status gizi, kebiasaan/pola makan : Baik
7. Pola hidup sehat : Tidak merokok, tidak meminum alcohol, serta berolahraga ringan
8. Riwayat KB : KB suntik 5 tahun, KB Pil 2 Tahun

9. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga

E. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

No	Pola Aktifitas	Sebelum Hamil	Sewaktu Hamil	Keterangan
1.	Nutrisi			
	• Makan			
	- Frekuensi	2x/hari	2-3x/hari	
	- Jenis	Nasi, telur, sayur	Nasi, daging, sayur, buah	
	- Porsi	1 porsi	1 porsi	
	• Minum			
	- Jenis	Air putih	Air putih	
	- Jumlah	7-8 gelas	8-10 gelas	
2.	Eliminasi			
	• BAB			
	- Frekuensi	1x/hari	3-4x/minggu	
	- Konsistensi	Lembek	Lembek	
	- Warna	Kekuningan	Kecoklatan	
	• BAK			
	- Frekuensi			
	- Warna			
3.	Pola Istirahat&Tidur	2-3x/hari	3-4x/hari	
	- Tidur Siang	Jernih	Jernih	
	- Tidur Malam	1 jam	2 jam	
4.	Pola Hidup	7-8 jam	7-8jam	
	- Perokok			
	- Alkohol			
	- NAPZA			

5.	OlahRaga	Tidak	Tidak	
	- Jenis	Tidak	Tidak	
	- Lama	Tidak	Tidak	
	- Frekuensi			
6.	Hub Seksual	Ibu mengatakan jarang berolahraga	Jalan kaki 20 menit 1x/minggu	
	- Frekuensi			
	- Keluhan			
7.	Personal Hygiene			
	- Mandi	1-2x/minggu	1x/minggu	
	- Gosok Gigi	Tidak ada	Tidak ada	
	- Vulva Hygiene			
		1x/hari	1x/hari	
		1x/hari	1x/hari	
		Bersih	Bersih	

Tabel 3.6 Pola Aktivitas

3 OBYEKTIF

A. Keadaan Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosi : Stabil
- Tanda-tanda Vital : - Tekanan Darah : 125/78 Mm/Hg - Nadi :86x/menit
- Suhu : 36,5 C - Respirasi :21x/menit

B. Antropometri

- TB : 149 cm

- BB Sebelum Hamil : 46kg - BB Sekarang : 62,5kg

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a. Muka : Cloasma :Ada sedikit Oedema : tidak ada

b. Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
Sklera : Tidak ikterik
Kelainan : Tidak ada kelainan

c. Mulut : Bibir : Simetris
Warna : Merah muda
Kelainan : Tidak ada kelainan

d. Gusi :Warna : kemerahan
Perdarahan : tidak ada

e. Gigi : Caries : ada
Berlubang : ada

2. Leher

- KGB : tidak ada pembengkakan
- Vena Jugularis : tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : tidak ada peningkatan

3. Dada

a. Payudara

- Bentuk : simetris
- Papilla mamae : menonjol
- Areola mamae : kehitaman
- Colostrum : belum keluar
- Retraksi/Dimpling : tidak ada

- Benjolan : tidak ada
-

4. Abdomen
   - Striae/Linea : ada
   - Luka Operasi/ SC : tidak ada
   - TFU menurut Mc. Donald : 29 cm
   - Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus,
     Teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
   - Leopold II : Disebelah kiri teraba Panjang, keras, datar seperti papan (punggung kiri), disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
   - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala) sudah masuk PAP
   - Leopold IV : 3/5, divergen
   - BJA : 141 x/mnt, Reguler
   - Punctum Max : 1/3 pertengahan pusat dan symfisis
5. Extremitas
   a. Atas
      - Oedema : tidak ada
      - Ujung Kuku : tidak pucat
   b. Bawah
      - Oedema : tidak ada
      - Ujung Kuku : tidak pucat
      - Reflek Patella : +/+
6. Genitalia
   - Labia Mayora : Bersih, tidak ada kelainan
   - Labia Minora : Bersih, tidak ada kelainan
   - Uretra : Tidak ada kelainan

- Pembuluh Skene mengeluarkan darah/nanah : tidak ada

Vulva/Vagina

- Luka/Tukak : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Cairan/secret : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kondiloma : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada
- Anus : Haemoroid: Tidak ada

D. Data Penunjang

a. LAB :

- Hb : -

b. USG :

c. Urine :

- Protein :
- Glukosa:

4 ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun G4P1A2 Gravida 37-38 minggu dengan ketidaknyamanan trimester III

Masalah : ketidaknyamanan trimester III

Kebutuhan : - Memberikan KIE

-Memberikan konseling cara mengatasi sakit pinggang

- Asuhan pada ibu hamil Trimester III

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : - ibu harus menjaga postur tubuh dengan hindari membungkuk

- mengkompres hangat atau dingin pada pinggang

- ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan jalan

- ibu menghindari aktivitas yang berat

5 PLANNING/PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Evaluasi :
   KU : Baik Kes : Composmentis Keadaan emosi : stabil
   TD : 125/86 Mm/Hg N: 85xmenit S : 36,5 c R : 21x/menit
   DJJ : 142x/menit
2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi seperti minum air putih minimal 8-10 gelas, memperbanyak sayuran hijau dan sebagainya
   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk berjalan kaki untuk merangsang kepala bayi agar cepat turun ke panggul
   Evaluasi : Ibu melakukannya
4. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti Gerakan janin berkurang, keluar cairan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai penglihatan kabur dan sebagainya

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui apa yang disampaikan

5. Menjelaskan tentang sakit pinggang menjalar hingga punggung yang dialami oleh ibu itu merupakan hal fisiologis yang terjadi selama kehamilan terutama pada trimester III ini

   Evaluasi : Ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk mengkompres hangat atau dingin pada area pinggang sampai ke punggung untuk mengurangi rasa sakit dan untuk mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran

   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu untuk menghindari posisi membungkuk dan mengatur postur tubuhnya

   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberitahu ibu untuk memperbaiki posisi tidurnya seperti berbaring miring kiri atau kanan

   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya

9. Menganjurkan ibu berolahraga ringan seperti jalan di pagi hari, atau melakukan prenatal yoga

   Evaluasi : Ibu melakukan olahraga ringan jalan di setiap pagi hari

10. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri

    Evaluasi : Ibu mengerti

11. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan tidur yang cukup 8 jam pada malam hari

    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

12. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut mulas semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air

    Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan oleh bidan

13. Memberikan konseling kebutuhan untuk persalinan seperti tas persalinan berisi baju, popok, kain planel untuk bayi, baju, kain

bersih, pembalut nifas untuk ibu lalu berkas-berkas seperti kartu BPJS, KTP, Buku Nikah, Kartu keluarga dan sebagainya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

14. Memberikan ibu tablet Fe dan vitamin B serta memberitahu anjuran meminumnya

    Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan meminumnya sesuai anjuran Bidan

15. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk pemeriksaan kehamilan pada trimester III satu minggu sekali

    Evaluasi : Ibu mengerti

16. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu mendatang

    Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

17. Pendokumentasian.

Asuhan Kebidanan Ibu Intranatal
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun Umur Kehamilan 37-38 Minggu
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah

No. Reg : -
Hari/Tanggal :Jum'at, 9 mei 2025
Wkt. Pengkajian : 23.30 wib
Nama Pengkaji : Azzahra NF
Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼
No. Telp/HP	083861597351	-

1. Riwayat Kehamilan sekarang
   a. Keluhan utama : Ibu datang dengan mengeluh mules sejak pagi, keluar lendir bercampur darah, belum keluar air-air dari jalan lahir
   b. Riwayat haid
   - Menarche :+- 16 tahun
   - Siklus Haid : 29 hari

- Lamanya : 6-7 hari
  - Banyaknya :2-3 x/hari Ganti pembalut
  - Hp Test : Negatif
  - Taksiran Partus : 22 mei 2025

a. Gerakan Janin
  - Gerakan janin pertama : +- 16 minggu
  - Gerakan dirasakan sekarang : Aktif

b. Imunisasi
  - TT 1 (Tempat) /tanggal : Sudah
  - TT 2 (Tempat) /tanggal : Sudah

1. Prenatal Care (PNC)
  - Trimester I : 2 kali, di Bidan dan Puskesmas
  - Trimester II : 3 kali, di Bidan
  - Triester III : 5 kali, di Bidan dan Puskesmas

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Waktu Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Keadaan Nifas	Anak			kelainan
							JK	BB	H/M	
1	2010	8 minggu	abortus						M	
2	2011	12 minggu	abortus						M	
3	2012	37-38 minggu	spontan	bidan	Tidak ada	baik	Laki-laki	2,7 kg	H	

3. Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi dan Hidrasi
  - Terakhir makan : jam 19.30 wib
  - Jenis makanan : nasi, sayur, telur
  - Alergi makanan : tidak ada
  - Terakhir minum : +-20 menit yang lalu

b. Istirahat dan tidur
  - Malam : belum tidur

- Siang : 1 jam 30 menit

c. Personal Hygiene

- Mandi :1 x/hari
- Gosok gigi :1 x/hari

d. Eliminasi

- BAB Terakhir : pagi
- Keluhan : tidak ada
- BAK terakhir : sebelum datang ke pmb
- Keluhan : tidak ada

e. Hub Seksual

- Kapan Hub Seksual Terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

1. Diabetes Melitus : Tidak ada
2. Hypertensi : Tidak ada
3. Asma :Tidak ada
4. Jantung : Tidak ada
5. Hepatitis : Tidak ada
6. Tubercolosis(TBC) : Tidak ada
7. Lain-lain : Tidak ada

5. Riwayat Kontrasepsi

1. Jenis : KB suntik, KB Pil
2. Lamanya : 5 tahun, 2 tahun
3. Alasan dibuka : Ingin mempunyai anak lagi

6. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1. Dukungan keluarga : Mendukung
2. Pengambilan Keputusan : Suamin dan Keluarga
3. Anak ini direncanakan/tidak : Direncanakan
4. Menjalankan ibadah : Berdo'a

7. Kegawat Daruratan

1. Transportasi : Kendaraan umum
2. Biaya : BPJS

3. Donor darah dan Gol darah : O+

A. OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-Tanda vital
   - Tensi : 124/87 Mm/Hg
   - Nadi : 88x/menit
   - Respirasi : 22x/menit
   - Suhu :36,3 C
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata
      - Konjungtiva : Tidak anemis
      - Sclera : Tidak ikterik
      - Oedema : Tidak ada
   b. Mulut dan Gigi
      - Lidah : Bersih
      - Gigi : Bersih
      - Gusi : Kemerahan
   c. Leher
      - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
      - KGB : Tidak ada pembengkakan
      - Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan
   d. Dada
      - Jantung : Tidak ada kelainan
      - Irama : Reguler
      - Paru-paru : Tidak ada kelainan
   e. Payudara
      - Bentuk : simetris
      - Putting Susu : menonjol
      - Kolostrum : belum keluar
      - Benjolan : tidak ada
   f. Abdomen
      - Luka bekas operasi : tidak ada
      - Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus
        Teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
      - Leopold II : Disebelah kiri teraba Panjang, keras, datar seperti papan (punggung kiri), disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
      - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala) sudah masuk PAP
      - Leopold IV : 0/5, divergen
      - His : 3x 10’ 40’’
      - Intensitas/Kekuatan : kuat
      - Lama His : 40 detik
      - Frekuensi : 3x
      - DJJ : 143x/menit

g. Extremitas Atas
- Oedema : Tidak ada

h. Extremitas Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varises :Tidak ada
- Reflex Patella : +/+

i. Genitalia
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Hygiene : Bersih
- Lain-lain : Tidak ada

j. Anus
- Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan Dalam
- Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tipis lunak Posisi : ante
- Pembukaan serviks : 6 cm
- Keadaan ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Mollage : Tidak ada
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada
- Turunnya bagian terendah: Ubun-ubun kecil

5. Data Penunjang
1. Darah
- Hb :
- Gol.darah :

2. Urine
- Glukosa :
- Protein :

B. ASSESMENT/ANALISIS
- Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun G4P1A2 Gravida 37-38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : Asuhan pada kala I
  Observasi kemajuan persalinan
  Persiapan alat persalinan
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Pertolongan persalinan

C. PLANNING/PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
   Evaluasi : Ibu mengetahui

2. Membantu memposisikan ibu dengan nyaman
   Evaluasi : Ibu nyaman posisi duduk
3. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi dengan mengatur pernafasan selama ada his
   Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
4. Memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu the manis hangat dan air putih
   Evaluasi : Ibu meminum teh manis hangat
5. Memenuhi kebutuhan ibu akan pendamping persalinan dengan suami atau keluarga untuk menemani ibu
   Evaluasi : Ibu didampingi oleh suaminya
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan, gymball, miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala
   Evaluasi : Ibu melakukan gymball
7. Melakukan pemeriksaan DJJ dan His dalam waktu 30 menit sekali
   Evaluasi : Didapatkan hasil DJJ Reguler dan His Adekuat
8. Pemantauan kemajuan persalinan
   Evaluasi : Melakukan observasi dengan memeriksa DJJ dan His pada waktu 30 menit sekali, dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali atau adanya tanda gejala kala II
9. Menyiapkan alat dan kebutuhan persiapan persalinan
   Evaluasi : Sudah di siapkan Partus set, Hecting set, ½ Kocher, perlengkapan bayi baru lahir, perlengkapan ibu bersalin dan lain-lain.
10. Pendokumentasian berupa Lembar Observasi Partograf

ASUHAN PADA IBU INTRANATAL KALA II (02.05 WIB)

A. SUBYEKTIF
   Keluhan ibu : Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, ibu merasa seperti ingin buang air besar (BAB) dan merasa da tekanan pada anusnya.
   Pendamping persalinan : Suami dan Adik perempuannya

B. OBYEKTIF
   1. Keadaan Umum: baik
      Kesadaran: composmentis
   2. Tanda-tanda vital
      Tekanan darah : 121/89 Mm/Hg
      Nadi : 88 x/menit
      Respirasi :22x/menit
      Suhu :36,3 C
   3. DJJ
      Frekuensi :141 x/menit

Irama : Teratur
Kekuatan : Kuat

4. His
   Frekuensi :4 x/10 menit
   Durasi : 40 Detik
   Kekuatan : Kuat
   Keteraturan : = Teratur
5. Genitalia
   Vulva / Vagina : adanya tanda gejala kala II (Doran, teknus, perjol, vulka)
   Pemeriksaan dalam : - Pembukaan : 10 cm
   - Portio : tidak teraba
   - Keadaan ketuban : Warna : Jernih
   Pecah pukul : 02.00
   - Presentasi : Kepala
   - Hodge : IV
   - Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ANALISA/ASSESMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P1A2 usiakehamilan 37-38 minggu parturient kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. PLANNING

1. Jelaskan untuk mengedan saat ada his bahwa bayi akan segera lahir
   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan
2. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
   Evaluasi : Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol
3. Pastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan.
4. Evaluasi : mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ml ke dalam wadah partus set.
5. Pakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
   Evaluasi : memakai celemek dan sandal untuk melindungi diri dari cairan
6. Lepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
   Evaluasi : Mencuci tangan dengan 7 langkah
7. Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
   Evaluasi : Dipasang pada tangan bagian kanan

8. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian ambil oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
   Evaluasi : Oksitosin disiapkan sesuai prosedur
9. Melakukan vulva hygiene
   Evaluasi : Bersihkan vulva dan perineum dengan tissue basah dengan Gerakan vulva ke perineum.
10. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
    Evaluasi : Pembukaan lengkap, Ketuban jernih
11. Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
    Evaluasi : Dilakukan untuk pencegahan infeksi
12. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
    Evaluasi : DJJ : 141x/menit dengan irama teratur
13. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
    Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan
14. Pinta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
    Evaluasi : Suami bersedia melakukannya
15. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    Evaluasi : Memimpin persalinan
16. Anjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
    Evaluasi : Ibu mengambil posisi dorsal recumbent
17. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
    Evaluasi : Meletakkan kain bersih diperut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan 5-6cm
18. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.
    Evaluasi : Meletakkan underpad sebagai alas bokong ibu
19. Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
    Evaluasi : alat dan bahan sudah lengkap
20. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
    Evaluasi : dipakai sesuai dengan prosedur
21. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
    Evaluasi : Melakukan stenen

22. Periksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher bayi.
    Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat
23. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
    Evaluasi : kepala janin melakukan putaran paksi luar dengan spontan.
24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
    Evaluasi : Dilakukan pegangan biparietal untuk mengeluarkan bahu bayi sesuai prosedur Langkah APN
25. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
    Evaluasi : Dilakukan pengeluaran lengan dan siku bayi sesuai prosedur Langkah APN
26. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telinjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
    Evaluasi : Dilakukan sanggah susur hingga seluruh badan bayi lahir sesuai prosedur Langkah APN
27. Lakukan penilaian sepintas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?.
    Evaluasi : Bayi lahir pukul 02.45 wib, dengan menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif dan kulit kemerahan
28. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
    Evaluasi : bayi dikeringkan kecuali telapak tangan, telapak kaki dan verniks
29. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. membiarkan bayi atas perut ibu.
    Evaluasi : Mengganti dengan kain bersih dan kering
30. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
    Evaluasi : tidak ada janin kedua / janin tunggal
31. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
    Evaluasi : ibu menyetujui
32. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
    Evaluasi : disuntikan secara intramuskular
33. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit Kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
    Evaluasi : Dilakukan sesuai prosedur Langkah APN
34. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. kemudian mengikat tali pusat dengan

benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Evaluasi : tali pusat di klem menggunakan umbilical klem

35. Letakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

    Evaluasi : Bayi dilakukan IMD

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

ASUHAN PADA IBU INTRANATAL KALA III (Pukul 02.58 wib)

A. SUBYEKTIF

Ibu masih merasa mules dan kelelahan tetapi senang atas kelahiran bayinya

B. OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
   TFU : Setinggi pusat
   Kontraksi uterus : Keras
3. Vulva / Vagina : Adanya tanda gejala kala III
   - Adanya semburan darah
   - Tali pusat memanjang
   - Perubahan bentuk uterus menjadi bundar / globular

C. ANALISA/ASSESMENT

Ny. S usia 31 tahun P2A2 dengan kala III keadaan ibu dan bayi baik

D. PLANNING

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
   Evaluasi : Klem sudah di pindahkan 5 – 10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
   Evaluasi : Kontraksi keras dan Tali pusat memanjang
3. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
   Evaluasi : Dilakukan sesuai prosedur
4. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
   Evaluasi : Dilakukan PTT dan Dorsokranial
5. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
   Evaluasi : Plasenta lahir spontan

6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
   Evaluasi : Dilakukan masase fundus uteri dengan evaluasi kontraksi keras
7. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
   Evaluasi : Plasenta lahir lengkap
8. Memeriksa kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.
   Evaluasi : terdapat luka laserasi derajat 1
9. Melakukan hecting / penjahitan dengan Teknik jelujur
   Evaluasi : Dilakukan penjahitan dengan anastesi.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

ASUHAN PADA IBU INTRANATAL KALA IV (Pukul 03.00 wib)

A. SUBYEKTIF
   Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya tetapi masih merasa lemas dan mules.

B. OBYEKTIF
   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

C. ANALISA/ASSESMENT

Ny. S usia 31 tahun P2A2 Kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. PLANNING

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
   Evaluasi : Kontraksi uterus kuat, Perdarahan normal
2. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
   Evaluasi : dilakukan untuk pencegahan infeksi
3. Pastikan kandung kemih kosong.
   Evaluasi : Ibu sudah berkemih dengan dibantu oleh bidan
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
   Evaluasi : Pengeluaran darah normal sekitar 50 cc
5. Ajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
   Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya
6. Periksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal
7. Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).
   Evaluasi : Didapatkan bayi dengan keadaan baik, bernafas dengan normal 51x/menit
8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0, 5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
   Evaluasi : Dilakukan dekontaminasi alat dan melakukan sterilisasi
9. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
   Evaluasi : DIlakukan pembuangan sesuai tempatnya
10. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
    Evaluasi : Ibu sudh dibersihkan dan diganti pakaian untuk pencegahan infeksi
11. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
    Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan mulai memberikan ASI untuk bayinya
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
    Evaluasi : Tempat bersalin sudah dibersihkan
13. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
    Evaluasi : Mencuci tangan dengan 7 langkah
14. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
    Evaluasi : Sarung tangan dipakai sesuai prosedur
15. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/ salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi Vit.K 1mg IM dipaha kiri anterolateral.

Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran, penimbangan dan telah diberikan salep mata antibiotic profilaksis dan Vitamin K pada paha kiri secara intramuskular untuk mencegah perdarahan pada otak

16. Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis dipaha kanan anterolateral.
    Evaluasi : Bayi sudah diberikan imuninasi HB-0 pada paha kanan secara intramuskular
17. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0, 5 %.
    Evaluasi : Sarung tangang direndam pada larutan clorin 0,5%
18. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
    Evaluasi : Mencuci tangan dengan 7 langkah dan dikeringkan
19. Lengkapi partograf.
    Evaluasi :

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	1	03.00	127/88 Mm/Hg	87x/mnt	2 jari dibawah usat	Keras	Tidak penuh	50cc
2	1	03.15	128/80 Mm/Hg	85x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	50cc
3	1	03.30	126/84 Mm/Hg	89x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	50cc
4	1	03.45	128/83 Mm/Hg	86x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	50cc
5	2	04.15	125/86 Mm/Hg	87x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	50cc
6	2	04.45	127/88 Mm/Hg	88x/mnt	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	50cc

Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah

No. Reg : -
Hari/Tanggal :Jum'at, 9 mei 2025
Wkt. Pengkajian : 06.45 wib
Nama Pengkaji : Azzahra NF
Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼
No. Telp/HP	083861597351	-

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa masih mules dan nyeri pada area jalan lahir

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

- Melahirkan anak ke : 4 Umur Kehamilan 37-38 minggu
- Tempat Melahirkan : PMB Rahayu Sehat

Tanggal&Tahun melahirkan : Jum'at, 9 mei 2025, Pukul 02.45 win

- Jenis Kelamin : laki-laki BB : 2810 Gram PB:49cm

  Keadaan Bayi : baik

- Penolong persalinan :Bidan Jenis Persalinan Spontan

- Indikasi : Tidak ada Robekan/Episiotomi : Robekan spontan

- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan :Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kelahirannya : Baik
2. Dukungan suami/keluarga : Mendukung
3. Kegiatan Spiritual : Berdo'a

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan : Frekuensi : 1 x/hari Porsi : 1 porsi

   Jenis ; Bubur

   Alergi makanan : Tidak ada

   Minum : Jumlah 6-7 Gelas

   Jenis minuman : Teh manis dan Air putih
2. Istirahat dan tidur : Tidur Siang 1 jam

   Tidur malam : 1 jam
3. Personal Hygiene :

- Mandi :1 x/hari Gosok Gigi 1x/hari
- Ganti pembalut : Iya Frekuensi 2-3x/hari
- Vulva Hygiene :Bersih

4. Pola Hidup : Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol serta obat-obatan
5. Ambulasi dini : Melakukan Miring kiri, berjalan, jongkok
6. Eliminasi

- BAB : belum melakukan

  Konsistensi : - Warna : -
- BAK : frekuensi1 x/hari Warna : jernih

7. Hub Seksual : Frekuensi belum melakukan

Keluhan : tidak ada

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- Jenis Kontrasepsi : Belum merencanakan
- Alasan : -
- Kapan : setelah masa nifas selesai
- Tempat Pelayanan : Bidan

F. MENYUSUI

- Frekuensi Menyusui : 1x/120 menit
- Lama menyusui : 25 menit

G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA-TANDA BAHAYA

1. Kelelahan, Sulit tidur : Tidak
2. Demam : Tidak
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidak
4. Sembelit, Haemoroid :Tidak
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak : Tidak
6. Nyeri Abdomen : Tidak
7. Cairan vagina yang berbau busuk ; Tidak
8. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, putting yang pecah-pecah : Tidak
9. Kesulitan dalam menyusui ; Tidaki
10. Kesedihan : Tidak ada
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital : TD 126/8 mmHg Nadi 87 x/mnt

Suhu 36,1 °C Respirasi 22 x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

Oedema/Tidak : Tidak ada

Mata : - Conjungtiva : Tidak anemis

- Sclera : Tidak ikterik
- Peradangan : Tidak ada

2. Dada

- Payudara :- Bentuk : Simetris
  - Putting susu: Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pengeluaran Kolostrum : Ada
  - Pembesaran : Tidak ada

3. Abdomen

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Tanda infeksi : Tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uteri : Keras
- Massa : Tidak ada
- Konsistensi otot perut : Kuat
- Kandung Kemih : Tidak penuh

4. Extremitas

- Oedema : Tidak ada
- Kemerahan pada betis : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Tanda Homman : Tidak ada

5. Genitalia

- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran Lochea: Warna: Rubra Bau : Khas konsistensi : Normal
- Perineum : Terdapat luka jahitan derajat 1

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Darah : Hb : Leukosit :
- Urine :
- Lainnya : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun P2A2 Post partum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling tentang perawatan luka jahitan

- Mobilisasi dini
- Pemenuhan nutrisi

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri , kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal, ibu sudah berkemih dan sudah melakukan mobilisasi dini
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai Buang Air Kecil (BAK) dan Buang air besar (BAB)
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Menjelaskan rasa mules yang masih terasa karena adanya kontraksi uterus untuk Kembali ke keadaan normal sebelum hamil
   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan
5. Melakukan KIE tentang tanda-tanda bahaya Ibu nifas seperti demam, pusing dan perdarahan yang banyak
   Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menganjurkan selalu membersihkan payudara menggunakan kapas atau washlap lembut, lalu melakukan pemijatan dengan Gerakan melingkar dari

arah luar ke dalam untuk membantu melancarkan ASIdan menganjurkan menggunakan Bra sesuai dengan ukuran bentuk payudara
Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktekan apa yang dijelaskan

7. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar dengan posisi bayi dekat pada tubuh ibu dan menghadap payudara, hidung sejajar dengan putting susu lalu mulai merangsang dengan menyentuh bibir bayi dengan putting. Ketika mulut bayi terbuka lebar masukan putting hingga areola Sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi
   Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannyaa
10. Memberikan tablet Fe / zat besi dan menganjurkan untuk diminum selama 40 hari pasca persalinan.
    Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya
11. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Ekslusif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).
    Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan
12. Memberikan Konseling tentang Keluarga Berencana mulai dari mengenalkan berbagai macam jenis KB, hingga efek samping dari KB tersebut
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami
13. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan mengusahakan tidur jika bayi tidur dan menghindari aktivitas berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan
14. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan nifas 3 hari setelah bersalin
    Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang pada hari ke 3
15. Pendokumentasian hasil pemeriksaan

Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah

No. Reg : -

Hari/Tanggal :Senin, 12 mei 2025

Wkt. Pengkajian : 08.00 wib

Nama Pengkaji : Azzahra NF

Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼
No. Telp/HP	083861597351	-

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa masih mules dan masih sedikit nyeri pada area jalan lahir

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

- Melahirkan anak ke : 4 Umur Kehamilan 37-38 minggu
- Tempat Melahirkan : PMB Rahayu Sehat, tanggal&Tahun melahirkan : Jum'at, 9 mei 2025, Pukul 02.45 win
- Jenis Kelamin : laki-laki BB : 2810 Gram PB:49cm Keadaan Bayi : baik

- Penolong persalinan : BidanJenis Persalinan Spontan
- Indikasi : Tidak ada Robekan/Episiotomi : Robekan spontan
- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan :Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kelahirannya : Baik
2. Dukungan suami/keluarga : Mendukung
3. Kegiatan Spiritual : Berdo'a

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan : Frekuensi : 1 x/hari, Porsi : 1 porsi
   Jenis ; Nasi, sayur, daging, telur rebus
   Alergi makanan : Tidak ada
   Minum : Jumlah 8-10 gelas Jenis minuman : Air putih
2. Istirahat dan tidur : Tidur Siang 2 jam Tidur malam : 6-7 jam
3. Personal Hygiene :

- Mandi : 1 x/hari Gosok Gigi 1x/hari
- Ganti pembalut : Iya Frekuensi 3-4 x/hari
- Vulva Hygiene : Bersih

4. Pola Hidup : Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol serta obat-obatan
5. Ambulasi dini : Melakukan Miring kiri, berjalan-jalan, jongkok
6. Eliminasi

- BAB : 1x
  Konsistensi : lembek Warna : kecoklatan
- BAK : frekuensi 3 x/hari Warna : jernih

7. Hub Seksual : Frekuensi belum melakukan Keluhan : tidak ada

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- Jenis Kontrasepsi : KB suntik
- Alasan : Merasa sudah cocok dengan KB suntik
- Kapan : setelah masa nifas selesai

- Tempat Pelayanan : Bidan

F. MENYUSUI

- Frekuensi Menyusui : 3x/120 menit
- Lama menyusui : 20 menit
-

G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA-TANDA BAHAYA

1. Kelelahan, Sulit tidur : Tidak
2. Demam : Tidak
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidak
4. Sembelit, Haemoroid :Tidak
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak : Tidak
6. Nyeri Abdomen : Tidak
7. Cairan vagina yang berbau busuk ; Tidak
8. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, putting yang pecah-pecah : Tidak
9. Kesulitan dalam menyusui ; Tidaki
10. Kesedihan : Tidak ada
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital : TD 118/81 mmHg Nadi 88 x/mnt
   Suhu 36,0 °C Respirasi 21 x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

   Oedema/Tidak : Tidak ada

   Mata : - Conjungtiva : Tidak anemis

   - Sclera : Tidak ikterik

- Peradangan : Tidak ada

2. Dada
   - Payudara :- Bentuk : Simetris
     - Putting susu : Menonjol
     - Benjolan : Tidak ada
     - Pengeluaran Kolostrum : Tidak ada
     - Pembesaran : Tidak ada
3. Abdomen
   - Luka bekas operasi : Tidak ada
   - Tanda infeksi : Tidak ada
   - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah pusat
   - Kontraksi Uteri : Keras
   - Massa : Tidak ada
   - Konsistensi otot perut : Kuat
   - Kandung Kemih : Tidak penuh
4. Extremitas
   - Oedema : Tidak ada
   - Kemerahan pada betis : Tidak ada
   - Varices : Tidak ada
   - Tanda Homman : Tidak ada
5. Genitalia
   - Kebersihan : Bersih
   - Pengeluaran Lochea: Warna: Sanguinolenta Bau : Khas konsistensi : Normal
   - Perineum : Terdapat luka jahitan derajat 1 yang sudah mongering, tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG
- Darah : Hb : Leukosit :
- Urine :
- Lainnya : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun P2A2 Post partum 3 hari dengan keadaan umum ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling tentang perawatan luka jahitan

- Pemenuhan nutrisi

- Konseling Keluarga Berencana

- Perawatan Payudara

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
   Evaluasi : Hubungan baik terjalin
2. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri , kontraksi uterus, observasi mobilisasi Lanjutan.
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal, Ibu sudah terbiasa melakukan mobilisasi
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia
   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya
4. Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai Buang Air Kecil (BAK) dan Buang air besar (BAB)
   Evaluasi : Ibu melakukannya
5. Menjelaskan rasa mules yang masih terasa karena adanya kontraksi uterus untuk Kembali ke keadaan sebelum hamil
   Evaluasi : Ibu mengerti
6. Melakukan KIE tentang tanda-tanda bahaya Ibu nifas seperti demam, pusing dan perdarahan yang banyak
   Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
7. Menganjurkan ibu rutin untuk melakukan perawatan payudara dengan selalu membersihkan payudara menggunakan kapas atau washlap lembut, lalu melakukan pemijatan dengan Gerakan melingkar dari arah luar ke dalam untuk membantu melancarkan ASIdan menganjurkan menggunakan Bra sesuai dengan ukuran bentuk payudara
   Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktekan apa yang dijelaskan

8. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannyaa
10. Konseling tablet Fe / zat besi untuk diminum selama 40 hari pasca persalinan.
    Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya
11. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Ekslusif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).
    Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan
12. Memberikan Konseling tentang KB Suntik 1 Bulan, 2 bulan dan 3 bulan dan menganjurkan ibu untuk KB suntik 3 bulan agar produksi ASI tidak terganggu
    Evaluasi : Ibu memilih KB suntik 3 bulan, agar bisa memberikan ASI ekslusif
13. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup dan menghindari aktivitas berat seperti melakukan pekerjaan rumah dilakukan oleh sendiri
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengurangi aktivitas yang berat
14. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan nifas 8 hari berikutnya
    Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang pada hari ke 11
15. Pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum
Pada Ny. S G4P1A2 usia 31 Tahun
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah

No. Reg : -
Hari/Tanggal :Selasa, 20 mei 2025
Wkt. Pengkajian : 08.00 wib
Nama Pengkaji : Azzahra NF
Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Umur	31 th	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda / Indonesia	Sunda / Indonesia
Golongan Darah	O+	-
Alamat	Kp. Ciparia 1/4	Kp. Ciparia ¼
No. Telp/HP	083861597351	-

Keluhan Utama : Ibu mengatakan dirinya sudah merasa sehat dan membaik

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

- Melahirkan anak ke : 4 Umur Kehamilan 37-38 minggu
- Tempat Melahirkan : PMB Rahayu Sehat

Tanggal&Tahun melahirkan : Jum'at, 9 mei 2025 Pukul 02.45 win

- Jenis Kelamin : laki-laki BB : 2810 Gram PB:49cm

  Keadaan : Bayi : baik

- Penolong persalinan : Bidan Jenis Persalinan Spontan

- Indikasi : Tidak ada Robekan/Episiotomi : Robekan spontan

- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan :Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kelahirannya : Baik
2. Dukungan suami/keluarga : Mendukung
3. Kegiatan Spiritual : Berdo'a

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan : Frekuensi : 3x/hari, Porsi : 1 porsi
   Jenis ; Nasi, sayur, telur rebus
   Alergi makanan : Tidak ada
   Minum : Jumlah 8-10 gelas Jenis minuman : Air putih
2. Istirahat dan tidur : Tidur Siang 2 jam Tidur malam : 6-7 jam
3. Personal Hygiene :

- Mandi : 1 x/hari Gosok Gigi 1x/hari
- Ganti pembalut : Iya Frekuensi 3x/hari
- Vulva Hygiene : Bersih

4. Pola Hidup : Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol serta obat-obatan
5. Ambulasi dini : Ibu sudah terbiasa mobilisasi
6. Eliminasi

- BAB : 2x

  Konsistensi : lembek Warna : kekuningan

- BAK : frekuensi 3 x/hari Warna : jernih

7. Hub Seksual : Frekuensi belum melakukan Keluhan : tidak ada

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- Jenis Kontrasepsi : KB suntik 3 bulan
- Alasan : Merasa sudah cocok dengan KB suntik
- Kapan : setelah masa nifas selesai
- Tempat Pelayanan : Bidan

F. MENYUSUI

- Frekuensi Menyusui : 3x/120 menit
- Lama menyusui : 20 menit

G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA-TANDA BAHAYA

1. Kelelahan, Sulit tidur : Tidak
2. Demam : Tidak
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidak
4. Sembelit, Haemoroid :Tidak
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak : Tidak
6. Nyeri Abdomen : Tidak
7. Cairan vagina yang berbau busuk ; Tidak
8. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, putting yang pecah-pecah : Tidak
9. Kesulitan dalam menyusui ; Tidaki
10. Kesedihan : Tidak ada
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital : TD 128/81 mmHg Nadi 87 x/mnt
   Suhu 36,1 °C Respirasi 22 x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

   Oedema/Tidak : Tidak ada

   Mata : - Conjungtiva : Tidak anemis

   - Sclera : Tidak ikterik

   - Peradangan : Tidak ada

2. Dada

   - Payudara :- Bentuk : Simetris

   - Putting susu : Menonjol

   - Benjolan : Tidak ada

   - Pengeluaran Kolostrum : Tidak ada

   - Pembesaran : Tidak ada

3. Abdomen

   - Luka bekas operasi : Tidak ada
   - Tanda infeksi : Tidak ada
   - Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat – simfisis pubis
   - Kontraksi Uteri : Keras
   - Massa : Tidak ada
   - Konsistensi otot perut : Kuat
   - Kandung Kemih : Tidak penuh

4. Extremitas

   - Oedema : Tidak ada
   - Kemerahan pada betis : Tidak ada
   - Varices : Tidak ada
   - Tanda Homman : Tidak ada

5. Genitalia

   - Kebersihan : Bersih
   - Pengeluaran Lochea : Warna: Serosa Bau : Khas konsistensi : Normal
   - Perineum : Terdapat luka jahitan derajat 1 yang sudah kering, tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Darah : Hb : Leukosit :

- Urine :
- Lainnya : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny. S usia 31 tahun P2A2 Post partum 11 hari dengan keadaan umum ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling tentang perawatan luka jahitan

- Pemenuhan nutrisi
- Konseling Keluarga Berencana
- Perawatan Payudara

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
   Evaluasi : Hubungan baik terjalin
2. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri , kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi Lanjutan.
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal, ibu sudah terbiasa melakukan mobilisasi
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia
   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya
4. Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai Buang Air Kecil (BAK) dan Buang air besar (BAB)
   Evaluasi : Ibu melakukannya
5. Melakukan KIE tentang tanda-tanda bahaya Ibu nifas seperti demam, pusing dan perdarahan yang banyak
   Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang sudah dijelaskan

Evaluasi : Ibu rutin melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannyaa
9. Konseling tablet Fe / zat besi untuk diminum selama 40 hari pasca persalinan.
   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya
10. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Ekslusif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).
    Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan KB setelah masa nifas selesai
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan setelah masa nifas selesai
12. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tidur yang cukup dan menghindari aktivitas berat seperti menghindari melakukan pekerjaan rumah oleh sendiri
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan
13. Pendokumentasian hasil pemeriksaan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Pada By. Ny. S Usia 6 jam
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah Tahun 2025
Kunjungan Bayi Baru Lahir 1

No reg : -

Hari/Tanggal : Jum'at, 9 mei 2025

Nama pengkaji : Azzahra Nur F

Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. S
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Jum'at, 9 Mei 2025
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. BB lahir : 2810 gram
5. PB lahir : 49 CM
6. No. Identitas : -

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. S	Tn. R
2.	Umur	31 th	38 th
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SD
5.	Suku Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
6.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh
7.	Alamat	KP. Ciparia 1/4	

C.Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis Persalinan : Spontan
2. Ditolong Oleh : Bidan
3. Ketuban : Jernih
4. Komplikasi : Tidak ada

5. Faktor lingkungan : Baik
6. Faktor genetik : Tidak ada penyakit keturunan
7. Faktor sosial : Baik
8. Masa perinatal : 6 jam

II. DATA OBJEKTIF

1. **Pemeriksaan umum**

a. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8 : 10

b. Ukuran Berat badan : 2810 gram

c. Ukuran panjang badan : 49 cm

d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm

e. Ukuran lingkar dada : 33 cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Laju nafas : 51x/menit

b. Laju jantung : 142x/.menit

c. Suhu : 36,4 C

3. Pemeriksaan kepala

a. Ubun-ubun : Tidak ada kelainan

b. Sutura : Tidak ada kelainan

c. Apakah ada penonjolan / cekungan : Tidak ada

4. **Telinga**

a. Hubungan letak dengan mata : Sejajar

b. Hubungan letak antara telinga : Simetris

5. Mata

a. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

b. Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan tidak ikterik

c. Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada kelainan

6. Hidung dan Mulut

a. Kelainan bawaan : Tidak ada

b. Refleks menghisap : +

7. Leher

a. Pembengkakan :Tidak ada pembengkakan

b. Gumpalan : Tidak ada

8. Dada

a. Bentuk : Simetris

b. Putting : Ada

c. Bunyi nafas : Teratur

d. Bunyi jantung : Reguler

9. Bahu, Lengan dan Tangan

a. Gerakan normal : Normal

b. Jari-jari : 5 / 5

10. Sistem syaraf/ Refleks moro : +

11. Abdomen

a. Bentuk : Simetris

b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada

c. Perdarahan tali pusat :Tidak ada

12. Kelamin

a. Laki – laki

- Testis sudah ada dalam skrotum Ya / Tidak : Ya
- Ada lubang di penis Ya/Tidak dan letak : Ya

13. Tungkai dan Kaki

a. Simetris : Simetris

b. Jumlah jari dan gerakan : 5 / 5, Gerakan aktif

14. Anus

a. Ada lubang Ya/Tidak : Ada

15. Kulit

a. Verniks : Ada

b. Warna : Kemerahan

c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. Ny. S usia 6 jam neonates cukup bulan sesuai masa kehamian dengan keadaan umum bayi baik

Dasar : Hasil Pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Asuhan bayi baru lahir

-Pemberian ASI

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
   Evaluasi : Bayi dengan keadaan baik, tali pusat belum lepas

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
   Evaluasi : Melakukan cuci tangan dengan 7 langkah
3. Cegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh, memakaikan pakaian bayi,memakaikan sarung tangan dan kaki bayi, menutupi tubuh bayi dengan kain planel, dan selimut serta memakaikan topi pada kepala bayi
   Evaluasi Ibu mengerti, bayi sudah dipakaikan pakaian, sarung tangan dan kaki, ditutupi kain planel dan selimut serta sudah dipakaikan topi
4. Meakukan penilaian pada bayi dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal, tidak ada kelainan
5. Memberikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri
   Evaluasi : Diberikan setelah 1 jam bayi lahir dan Disuntikkan secara Intramuskular
6. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam bayi lahir
   Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata
7. Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
   Evaluasi : Diberikan setelah 1 jam pemberian Vit K, disuntikkan secara intramuscular
8. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin sekitar 2 jam sekali atau 8-12 kali sehari
   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan dan akan melakukannya
9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan memposisikan bayi menghadap payudara, kepala bayi sedikit lebih tinggi hingga hidungnya sejajar dengan putting lalu rangsang bayi dengan menyentuh bibir bayi dengan putting. Saat mulut bayi terbuka lebar, arahkan putting ke mulut bayi hinggasebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
   Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan apa yang dijelaskan
10. Memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir
    Evaluasi : Bayi sudah dimandikan
11. Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat setiap bayi mandi dengan hindari merendam tali pusat, bersihkan memakai kapas atau kassa yang dibasahi air hangat lalu keringkan dengan kain kering,
    Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan akan melakukannya
12. Melakukan pemantauan cairan yang masuk dan cairan yang keluar
    Evaluasi : Bayi mendapatkan cairan masuk (ASI) dan bayi sudah berkemih serta Buang Air Besar
13. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti, adanya tanda infeksi pada tali pusat, demam, bayi menangis dan tidak mau menyusu dan lain-lain
    Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
14. Melakukan Roomin-In antara bayi dan ibu agar mudah menyusui dan memantau keadaan bayi
    Evaluasi : Ibu dan Bayi berada disatu ruangan yang sama
15. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 10-15 menit
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
16. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Eksludif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang

baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan

17. Memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari diantaranya memandikan bayi, mengganti popok, menyusui, menjaga keamanan bayi, dan sebagainya

    Evaluasi : Ibu mengetahuiapa yang sudah dijelaskan
18. Memberikan ibu konseling tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) meliputi pengertian SHK, Tujuan SHK, dan pelaksanaannya yang akan dilakukan dengan pengambilan darah pada tumit bayi pada usia 48-72 jam setelah bayi lahir

    Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan
19. Memberikan jadwal kunjungan bayi baru lahir dan Pemeriksaan SHK

    Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan bayi baru lahir dan pemeriksaan SHK
20. Pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Pada By. Ny. S Usia 3 Hari
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah Tahun 2025
Kunjungan Bayi Baru Lahir 2

No reg : -

Hari/Tanggal : Senin, 12 Mei 2025

Nama pengkaji : Azzahra Nur F

Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. S
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Jum'at, 9 Mei 2025
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. BB lahir : 2810 gram
5. PB lahir : 49 CM
6. No. Identitas : -

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. S	Tn. R
2.	Umur	31 th	38 th
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SD
5.	Suku Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
6.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh
7.	Alamat	KP. Ciparia 1/4	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis Persalinan : Spontan
2. Ditolong Oleh : Bidan
3. Ketuban : Jernih
4. Komplikasi : Tidak ada

5. Faktor lingkungan : Baik
6. Faktor genetik : Tidak ada penyakit keturunan
7. Faktor sosial : Baik
8. Masa perinatal : 6 jam

II. DATA OBJEKTIF

1. **Pemeriksaan umum**

a. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8 : 10
b. Ukuran Berat badan : 2810 gram
c. Ukuran panjang badan : 49 cm
d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
e. Ukuran lingkar dada : 33 cm

1. **Pemeriksaan tanda-tanda vital**

a. Laju nafas : 50x/menit
b. Laju jantung : 144x/.menit
c. Suhu : 36,6 C

2. **Pemeriksaan kepala**

a. Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
b. Sutura : Tidak ada kelainan
c. Apakah ada penonjolan / cekungan : Tidak ada

3. **Telinga**

a. Hubungan letak dengan mata : Sejajar
b. Hubungan letak antara telinga : Simetris

4. Mata

a. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
b. Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan tidak ikterik
c. Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada kelainan

5. Hidung dan Mulut

a. Kelainan bawaan : Tidak ada

b. Refleks menghisap : +

6. Leher

a. Pembengkakan :Tidak ada pembengkakan

b. Gumpalan : Tidak ada

7. Dada

a. Bentuk : Simetris

b. Putting : Ada

c. Bunyi nafas : Teratur

d. Bunyi jantung : Reguler

8. Bahu, Lengan dan Tangan

a. Gerakan normal : Normal

b. Jari-jari : 5 / 5

9. **Sistem syaraf/ Refleks moro : +**

10. **Abdomen**

a. Bentuk : Simetris

b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada

c. Perdarahan tali pusat :Tidak ada

11. Kelamin

a. Laki – laki

- Testis sudah ada dalam skrotum Ya / Tidak : Ya
- Ada lubang di penis Ya/Tidak dan letak : Ya

b. Perempuan

- Vagina dan uretra berlubang Ya/Tidak :
- Keadaaan labia mayora dan minora :

12. Tungkai dan Kaki

a. Simetris : Simetris

b. Jumlah jari dan gerakan : 5 / 5, Gerakan aktif

13. Anus

a. Ada lubang Ya/Tidak : Ada

14. Kulit

a. Verniks : Ada

b. Warna : Kemerahan

c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. Ny. S usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamian dengan keadaan umum bayi baik

Dasar : Hasil Pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Asuhan Kunjungan Neonatus

- Konseling Pemberian ASI
- Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
   Evaluasi : Bayi dengan keadaan baik, tali pusat sudah mongering tetapi belum lepas
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi

Evaluasi : Melakukan cuci tangan dengan 7 langkah

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh, memakaikan pakaian bayi,memakaikan sarung tangan dan kaki bayi, menutupi tubuh bayi dengan kain planel, dan selimut serta memakaikan topi pada kepala bayi
   Evaluasi Ibu mengerti, bayi sudah dipakaikan pakaian, sarung tangan dan kaki, ditutupi kain planel dan selimut serta sudah dipakaikan topi
4. Meakukan penilaian pada bayi dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal, tidak ada kelainan
5. Memberitahu dan meminta izi pada ibu ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang telah dijelaskan pada kunjungan neonatal kemarin
   Evaluasi : Ibu bersedia bayinya akan dilakukan SHK
6. Menjelaskan prosedur pemeriksaan yang akan di ambil darah pada tumit kaki bayi
   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan
7. Melakukan pengambilan darah pada tumit kaki bagian sisi sebanyak 3 tetes diteteskan pada kertas saring SHK
   Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan SHK
8. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin sekitar 2 jam sekali atau 8-12 kali sehari
   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan dan akan melakukannya
9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan memposisikan bayi menghadap payudara, kepala bayi sedikit lebih tinggi hingga hidungnya sejajar dengan putting lalu rangsang bayi dengan menyentuh bibir bayi dengan putting. Saat mulut bayi terbuka lebar, arahkan putting ke mulut bayi hinggasebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
   Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan apa yang dijelaskan
10. Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat setiap bayi mandi dengan hindari merendam tali pusat, bersihkan memakai kapas atau kassa yang dibasahi air hangat lalu keringkan dengan kain kering,
    Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan akan melakukannya
11. Memberitahu ibu untuk melakukan pemantauan cairan yang masuk, apakah bayi sering menyusui atau tidak
    Evaluasi : Bayi sering menyusui lebih dari 12x/hari
12. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti, adanya tanda infeksi pada tali pusat, demam, bayi menangis dan tidak mau menyusu dan lain-lain
    Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
13. Menganjurkan ibu untuk satu ruangan dengan bayi agar mudah untuk memantau dan memberikan ASI
    Evaluasi : Ibu dan Bayi berada disatu ruangan yang sama
14. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 10-15 menit
    Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
15. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Eksludif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang

baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan

16. Memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari diantaranya memandikan bayi, mengganti popok, menyusui, menjaga keamanan bayi, dan sebagainya

    Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang sudah dijelaskan

17. Pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Pada By. Ny. S Usia 11 Hari
DI PMB Rahayu Sehat Baleendah Tahun 2025
Kunjungan Bayi Baru Lahir 3

No reg : -

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Mei 2025

Nama pengkaji : Azzahra Nur F

Tempat Pengkajian : PMB Rahayu Sehat

I. **DATA SUBJEKTIF**

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. S
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Jum'at, 9 Mei 2025
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. BB lahir : 3080 gram
5. PB lahir : 49 CM
6. No. Identitas : -

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. S	Tn. R
2.	Umur	31 th	38 th
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SD
5.	Suku Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
6.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh
7.	Alamat	KP. Ciparia 1/4	

C. **Riwayat Persalinan Sekarang**

1. Jenis Persalinan : Spontan

2. Ditolong Oleh : Bidan
3. Ketuban : Jernih
4. Komplikasi : Tidak ada
5. Faktor lingkungan : Baik
6. Faktor genetik : Tidak ada penyakit keturunan
7. Faktor sosial : Baik
9. Masa perinatal : 6 jam

II. **DATA OBJEKTIF**

1. **Pemeriksaan umum**

a. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8 : 10
b. Ukuran Berat badan : 2810 gram
c. Ukuran panjang badan : 49 cm
d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
e. Ukuran lingkar dada : 33 cm

15. **Pemeriksaan tanda-tanda vital**

a. Laju nafas : 52 x/menit
b. Laju jantung : 143 x/.menit
c. Suhu : 36,4 C
d.

3. Pemeriksaan kepala

a. Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
b. Sutura : Tidak ada kelainan
c. Apakah ada penonjolan / cekungan : Tidak ada

4. **Telinga**

a. Hubungan letak dengan mata : Sejajar
b. Hubungan letak antara telinga : Simetris

5. Mata

a. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

b. Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan tidak ikterik

c. Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada kelainan

6. Hidung dan Mulut

a. Kelainan bawaan : Tidak ada

b. Refleks menghisap : +

7. Leher

a. Pembengkakan :Tidak ada pembengkakan

b. Gumpalan : Tidak ada

8. Dada

a. Bentuk : Simetris

b. Putting : Ada

c. Bunyi nafas : Teratur

d. Bunyi jantung : Reguler

9. Bahu, Lengan dan Tangan

a. Gerakan normal : Normal

b. Jari-jari : 5 / 5

10. Sistem syaraf/ Refleks moro : +

11. Abdomen

a. Bentuk : Simetris

b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada

c. Perdarahan tali pusat :Tidak ada

12. Kelamin

a. Laki – laki

- Testis sudah ada dalam skrotum Ya / Tidak : Ya
- Ada lubang di penis Ya/Tidak dan letak : Ya

b. Perempuan

- Vagina dan uretra berlubang Ya/Tidak :
- Keadaaan labia mayora dan minora :

13. Tungkai dan Kaki

a. Simetris : Simetris

b. Jumlah jari dan gerakan : 5 / 5, Gerakan aktif

14. Anus

a. Ada lubang Ya/Tidak : Ada

15. Kulit

a. Verniks : Ada

b. Warna : Kemerahan

c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. Ny. S usia 11 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamian dengan keadaan umum bayi baik

Dasar : Hasil Pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Asuhan Kunjungan Neonatus

- Konseling Pemberian ASI

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PLANNING/PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
   Evaluasi : Bayi dengan keadaan baik, tali pusat sudah kering dan sudah lepas
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
   Evaluasi : Melakukan cuci tangan dengan 7 langkah
3. Memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas tapi masih memerlukan perawatan tali pusat
   Evaluasi : Ibu mengetahui
4. Memberitahu ibu agar tetap menjaga suhu tubuh bayi selalu hangat dengan selalu menutupinya dengan selimut dan topi
   Evaluasi Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
   Evaluasi : Didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan
6. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau cairan masuk, apakah bayi sering menyusui atau tidak
   Evaluasi : Bayi sering menyusui lebih dari 12 kali sehari
7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu mengawasi bayi
   Evaluasi : Ibu dan keluarga melakukannya
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti, adanya tanda infeksi pada tali pusat, demam, bayi menangis dan tidak mau menyusu dan lain-lain
   Evaluasi : Ibu mengetahui apa yang dijelaskan
9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari diantara jam 7-9 pagi selama 10-15 menit
   Evaluasi : Ibu melakukannya
10. Memberikan konseling pada ibu pemberian ASI Eksludif sampai bayi berusia 6 Bulan, yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi ekslusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang baik dan bena Menjelaskan pengertian Asi ekslusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik memerah Asi menggunakan tanga maupun pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).
    Evaluasi : Ibu mengetahui, paham dan bersedia memberikan ASI Ekslusif sampai usia bayi 6 bulan
11. Memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari diantaranya memandikan bayi, mengganti popok, menyusui, menjaga keamanan bayi, dan sebagainya
    Evaluasi : Ibu melakukan apa yang sudah dijelaskan
12. Memberikan ibu konseling jadwal imunisasi yaitu usia 0-7 hari jadwal imunisasi (Hepatitis B), usia 1 bulan jadwal imunisas (BCG, Polio 1), usia 2 bulan jadwal imunisasi (DPT-HB1, Polio 2), usia 3 bulan

jadwal imunisasi (DPT-HB2, Polio 3), usia 4 bulan jadwal imunsasi (DPTHB3, Polio 4), usia 9 bulan jadwal imunisasi campak (Kemenkes, 2014).

Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal imunisasi yang telah dijelaskan dan akan melakukan imunisasi sesuai jadwal

13. Pendokumentasian.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG