BAB III
STUDI KASUS DAN PERKEMBANGAN KASUS

3.1 Asuhan Kehamilan

3.1.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan I

No.Reg : No.Reg

Hari/Tanggal : Rabu, 30-04-2025

Wkt. Pengkajian :15.00 WIB
Nama pengkaji : Evilina Wati Buulolo
Tempat pengkajian : TPMB E

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

	Istri	Suami
Nama	Ny. K	Tn. A
Umur	34 Tahun	37 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMK
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	O
Alamat	Jln. Pangaritan rt 02 rw 04 kelurahan cipadung wetan kecamatan penyileukan	
No.Telp/HP	0859109855597	_

2. Keluhan Utama : Ibu datang ingin memeriksa kehamilannya dan mengeluh nyeri pinggang.

3. Riwayat Obstretri
   a. Riwayat Menstruasi

1) Menarche : 15 tahun
2) Siklus : 29 hari
3) Lamanya : 3-7 hari
4) Banyaknya : pada hari ke 1-4 : 3x Ganti pembalut/hari frekuensi:normal
5) Teratur/Tidak : Teratur
6) Keluhan Lain : Tidak ada
7) Dismenorhea : Tidak ada
8) Flour albus : banyaknya: sedang, Warna : keputihan, dan tidak berbau atau gatal

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas G2P1A0

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No.	Waktu Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Keadaan Nifas	Anak		
							JK	BB/PB	H/M
1.	2015	37 minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Baik	P	3200 gram/ 49 cm	Hidup
2.	Hamil ini								

c. Riwayat Kehamilan Sekarang
1) HPHT : 20-08-2024
2) TP : 27-05-2025
3) Usia Kehamilan : 36 minggu 7 hari
4) Kapan awal merasakan gerakan janin : 16 minggu
5) Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir : 14.30 WIB, lebih dari 11 kali pergerakan
6) Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada
7) Obat yag dikonsumsi : Tablet fe (1x1), vitamin (3x1) dari bidan

8) Riwayat ANC

Trimester I		**Trimester II**	**Trimester III**		
06/10/2024	08/11/2024	16/12/2024	09/03/2025	03/04/2025	30/04/2025
USG	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
6-7 minggu	11-12 minggu	18 minggu	30 minggu	33 minggu	35-36 minggu 7 hari
BB : 44 kg	41 kg	41,9 kg	48,1kg	48,6 kg	50,5 kg
TB 149 cm	-	-	-	-	
LL : 24 cm	24 cm	23 cm	25 cm	25 cm	27 cm
DJJ	132x/menit	145x/menit	138x/menit	134x/menit	134x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	25 cm	26 cm	28 cm
TD 107/79 mmHg	104/67 mmHg	108/82 mmHg	119/82 mmHg	108/77 mmHg	119/86 mmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Vitamin C	Hufabion	MMS

9) Keluhan – keluhan pada

(a) Trimester I : Mual, makan kurang, pusing demam

(b) Trimester II : pegal-pegal, mual,gatal-gatal

(c) Trimester III : Flu,batuk, Sakit pinggang, tidak dapat menganggu aktivitas sehari – hari

10) Imunisasi: TT Catin: pada tahun 2024

TT 1 : Ya, pada kehamilan pertama, Tanggal : lupa

TT 2 : Ya, pada kehamilan kedua, Tanggal : 16-12-2024

11) Riwayat Kesehatan Ibu

(a) Riwayat Penyakit Keturunan

1) Diabetes Melitus : Tidak Ada
2) Hipertensi : Tidak Ada
3) Asma : Tidak Ada
4) Jantung : Tidak Ada
5) Hepatitis : Tidak Ada
6) Tubercolusis : 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 Implant

Sejak setelah melahirkan anak ke 1, ibu memakai selama 3 tahun, ibu melepas kb dikarenakan merasa peningkatan berat badan, dan ibu menggunakan KB Implant atas keinginan sendiri.

(d) Riwayat pola kegiatan sehari hari

1) Pola nutrisi

a) Sebelum Hamil

Pola makan : 3x sehari

Jenis – Jenis : - Nasi 1 piring (leboh banyak nasi)
- Ayam,telur
- Sayur – sayuran

Pola minum: 9 gelas/hari

Jenis – Jenis : - Air putih
- susu

b) Selama Hamil

Pola makan : 2 x/hari

Jenis – Jenis : - Nasi ½ piring (leboh banyak nasi)

- telur,ayam
- Sayur – sayuran terkadang namun tidak setiap hari

Pola minum :8 gelas/hari

Jenis – Jenis : - Air putih

- teh

2) Pola eliminasi

a) Sebelum Hamil

(a) BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

(b) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 5x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : khas

Keluhan : Tidak ada

b) Selama Hamil

(a) BAB (Buang Air Besar)

Konsistensi : lembek

Warna : kuning,kecoklatan

Frekuensi : 2x/hari

Keluhan : Tidak ada

(b) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 8-10 x/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : khas

Keluhan : Tidak ada

3) Pola Aktivitas

a) Sebelum Hamil : ibu sebagai karyawan swasta sejak jam 08.00 – 14.00 WIB ,

b) Selama Hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah menyapu,memasak

4) Pola Istirahat

a) Sebelum Hamil

(a) Tidur Siang : ± 2 jam (13.00 WIB)

(b) Tidur Malam : ± 7 jam (21.30- 04.30 WIB)

b) Selama Hamil

(a) Tidur Siang : ± 1 jam (13.00 WIB)

(b) Tidur Malam : ± 6 jam (11.00- 06.00 WIB)

5) Kebiasaan Sehari hari

a) Sebelum hamil

(a) Merokok :Tidak

(b) Alcohol :Tidak

(c) Obat-obatan :Tidak

b) Sesudah hamil

(a) Merokok :Tidak

(b) Alcohol :Tidak

(c) Obat-obatan :Tidak

6) Personal Hygine

a) Sebelum Hamil

(a) Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu menganti pakaiannya

(b) Gosok Gigi: 2x/hari

(c) Keramas : 3x/minggu

b) Selama Hamil

(a) Mandi : 2x/hari setiap mandi ibu menganti pakaiannya

(b) Gosok Gigi: 2x/hari

(c) Keramas : 3x/minggu

7) Hubungan suami istri

a) Sebelum hamil

Frekuensi : 3x/minggu

Keluhan : Tidak ada

b) Setelah hamil (TM III)

Frekuensi : 1x sehari

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 : TPMB Elin Suherlina

d) Status perkawinan : menikah

Usia pada saat menikah : istri 20 tahun, suami 20 tahun (2013),

Berapa kali menikah : 1 kali (suami/istri)

e) Persiapan keuangan untuk bersalin: (Sudah

f) Persiapan perlengkapan bayi : ya, sudah udah

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: 46 kg

d. BB sekarang : 50,5 kg

e. Lila : 27 cm

f. TB : 149 cm

2. Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Tekanan darah :119/86 mmHg

b. Nadi : 88x/menit

c. Respirasi : 20x/menit

d. Suhu : 36°C

e. BJA : 130x/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.

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) Putig 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 35 minggu

h. Abdomen

a) Bekas Operasi : Tidak ada
b) Linea Nigra : Ada

c) TFU Mc. donald : 28 Cm

d) DJJ : 128x/menit

e) TBJ : 2.325 gram

f) Lp : 90 cm

g) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong) setinggi prosesus xifoideus (px).

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 melenting (kepala)

j) Leopold IV : Konvergen (3/5)

i. Genetalia

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

j. Anus

tidak ada hemoroid

k. Ekstremitas atas

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

l. Ekstremitas bawah

simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri

m. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan HB : 16-12-2024 (12,3 gr %)

2) Tripel eliminasi : 18-12-2024 (Negatif)

3) USG : tgl 21/01/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta : corpus anterios, UK: 27 minggu)

4) Urine : Negatif

C. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny K G2P1AO Hamil 35-36 minggu keadaan janin tunggal hidup

Masalah : Nyeri Pinggang

Masalah potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : konseling tanda bahaya TM III, persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	30-04-2025 Pukul 15.00 WIB	Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TD :119/86 mmhg TFU :28 cm N :88x/menit DJJ :138x/menit S :36,5 C BB :50,5 gram RR :20x/menit TB :149 cm E: Ibu mengerti dan mengetahi
2.	Pukul 15.01 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu: a. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki b. Gerakan janin berkurang c. Penglihatan kabur d. Ketuban pecah dini e. Perdarahan pervaginam f. Kejang E:Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan.
3.	Pukul 15.02 WIB	Menjelaskan perubahan fisiologi trimester III. E:Ibu mengerti dan memahami
4.	Pukul 15.03 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan saat ini merupakan keluhan umum yang sering terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Selama keluhan tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, ibu tidak perlu merasa cemas atau khawatir. E:Ibu mengerti keluhan yang dialaminya adalah normal
5.	Pukul 15.04 WIB	Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama yang kaya akan zat gizi makro dan mikro dari berbagai jenis makanan dan minuman. E:Ibu mengerti
6.	Pukul 15.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. E:Ibu mengerti
7.	Pukul 15.06 WIB	Memberi therapi obat: 1. Tablet zat besi (Fe) (1x1): Diberikan untuk mendukung produksi sel darah merah dalam tubuh. Disarankan kepada

		ibu agar mengonsumsi tablet ini dengan air putih, bukan dengan teh atau kopi, karena minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi. Waktu konsumsi yang dianjurkan adalah pada malam hari untuk meminimalkan rasa mual. 2. Vitamin C (3x1): Diberikan untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi dari tablet penambah darah serta memperkuat sistem imun tubuh. E:Telah diberikan
8.	Pukul 15.07 WIB	Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang perlu diwaspadai, seperti keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan dari jalan lahir, serta kontraksi (his) yang muncul secara teratur setiap 5 menit sekali. E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
9.	Pukul 15.08 WIB	Menjadwalkan kujungan ulang 1 minggu yang mendatang pada tanggal 07 Juni 2025 jika ibu merasa ada keluhan E: ibu telah mengerti dan bersedia untuk Melakukan kunjungan ulang
10.	Pukul 15.09 WIB	Melakukan pendokumentasian E: Telah dilakukan.

3.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan II

No.Reg :
Hari/tgl : Rabu, 07/05/2025
pengkajian : 16.00 WIB
Nama pengkaji : Evilina Wati Buulolo
Tempat pengkajian : TPMB E

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

   Ibu datang untuk memeriksa kehamilan kembali dan tidak mengeluh sakit pinggang dan mengeluh mulus-mules.

2. Riwayat ANC

Trimester I		**Trimester II**	**Trimester III**		
06/10/2024	08/11/2024	16/12/2024	09/03/2025	03/04/2025	07/05/2025
USG	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
6-7 minggu	11-12 minggu	18 minggu	30 minggu	33 minggu	37 minggu 1 hari
BB : 44 kg	41 kg	41,9 kg	48,1kg	48,6 kg	51,6 kg
TB 149 cm	-	-	-	-	
LL : 24 cm	24 cm	23 cm	25 cm	25 cm	27 cm
DJJ	132x/menit	145x/menit	138x/menit	134x/menit	134x/menit
TFU : 3 jr diatas symfisis balt +	-	-	25 cm	26 cm	28 cm
TD 107/79 mmHg	104/67 mmHg	108/82 mmHg	119/82 mmHg	108/77 mmHg	120/77 mmHg
Asam folat	Asam folat	Kalsium Hufabion	Vitamin C	Hufabion	MMS

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : cukup
   b. Kesadaran : composmentis
   c. BB sebelum hamil : 46 kg
   d. Bb sekarang : 51,6 kg
   e. TB : 1149 cm
2. Pemeriksaan tanda tanda vital
   a. Tekanan darah :120/77 mmHg
   b. Nadi : 90x/menit
   c. Respirasi : 22x/menit
   d. Suhu : 36,7 °C
   e. BJA : 138x/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

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 : Ada

h. Abdomen

a) Bekas Operasi : Tidak ada
b) Linea Nigra : Ada
c) TFU mc. donald : diatas simfisis
d) TBJ : 2.945 gram
e) DJJ :138x/menit
f) Lp : 91 cm
g) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lunak,dan tidak melenting (bokong) 3 jari dibawah prosesus xipoideus
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 tidak bisa digoyangkan (kepala)
j) Leopold IV : divergen (0/5)

i. Pungung

tidak ada tanda klik

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

m. Ekstremitas bawah

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

kanan dan kiri positif

n. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan HB : 16-12-2024 gr/dl
2) Tripel eliminasi : HIV : NR, Sifilis: NR , HbsAg : NR
3) USG : tgl 21/01/2025 (ket; cukup, letak: kepala, plasenta : corpus anterios)
4) Urine :Negatif

C. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny. K G2P1AO 37 Minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah: Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

Diagnosa potensial: Tidak Ada

Kebutuhan : konseling tanda bahaya TM III, persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	07-05-2025 Pukul 16.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2.	Pukul 16.01 WIB	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil E: ibu mengerti dan melakukannya
3.	Pukul 16.02 WIB	Mengajarkan ibu menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal10 kali Gerakan E: ibu mengetahui cara menghitung Gerakan janin selama 12 jam minimal 10 kali Gerakan
4.	Pukul 16.02 WIB	Menganjarkan ibu untuk posisi yang nyaman dan tidur miring kiri E: Ibu mengerti
5.	Pukul 16.03 WIB	Memfasilitasi persalinan dengan pendampingan, ibu didampingi keluarga E :ibu mengerti
6.	Pukul 16.04 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda awal persalinan, yang meliputi: timbulnya rasa mulas atau kontraksi di perut yang terjadi secara teratur, nyeri yang semakin sering dan bertambah durasinya, keluarnya lendir bercampur

		darah dari jalan lahir (bloody show), serta keluarnya cairan ketuban sebagai tanda pecahnya ketuban. E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7.	Pukul 16.05 WIB	Melakukan pemijatan oksitosin pada ibu E :sudah dilakukan
8.	Pukul 16.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk Gym ball E :ibu mengerti dan melakukannya
9.	Pukul 16.07 WIB	Memberitahu ibu untuk mrempersiapkan persalinan E :ibu mengerti
10	Pukul 16.09 WIB	Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang berikan dengan menjawab pertanyaan seputar penjelasan yang berikan E : Ibu sudah paham dan bisa menjawab pertanyan seputar penjelasan
11.	Pukul 16.12 WIB	Melakukan pendokumentasikan E : Sudah dilakukan

3.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala 1 Fase Aktif

Tanggal pengkajian : 07/05/2025 Pukul : 21.30 Wib

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Ibu mengeluh mulus-mules dan keluar lendir sedikit sejak jam 19.16 wib

2. Pemenuhan kebutuhan

   a. Nutrisi dan Hidrasi

      a) Terakhir makan : 17.00 WIB
      b) Jenis makanan : nasi dan sayur serta lauk telur, porsi sedang
      c) Alergi makanan : seafood
      d) Terakhir minum : 21.20 WIB

   b. Istrirahat dan tidur

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

b) Siang : -

c. Personal hygine

a) Mandi : 2x/hari

b) Keramas :2x/ minggu

c) Gosok gigi : 2x/hari

d. Eliminasi

a) Terakhir BAB : 09.00 WIB

b) Keluhan : tidak ada

c) Terakhir BAK : 20.45 WIB

d) Keluhan : tidak ada

e. Hub seksual

a) Terakhir hub seksual : 1 minggu yang lalu

b) Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : cukup

b. Kesadaran : composmentis

c. BB sebelum hamil :46 kg

d. Bb sekarang : 51,6 kg

e. TB : 149 cm

f. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Tekanan darah :120/77 mmHg

b. Nadi : 89x/menit

c. Respirasi : 22x/menit

d. Suhu : 36,7 °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. 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 kehitaman

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 Mc. Donald : 28 cm diatas simfisis
2. Lp : 91 cm

3. Leopold I : di bagian fundus 3 jari dibawah prosesus xipoideus 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 melenting (kepala), sudah tidak bisa di goyangkan.
6. Leopold IV : konvergen
7. Penurunan kepala : 3/5
8. TBJ (30-11)X155 = 2.945 gram
9. DJJ : 138X/menit terdengar di bawah pusat sebelah kanan secara teratur dan kuat.
10. His : 3x/10 menit lamanya 30 detik
11. VT 21.30 WIB :
    - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
    - Portio : tebal lunak
    - Pembukaan : 4 cm
    - Ketuban : utuh
    - Presentasi : kepala
    - Posisi : anterior
    - Hodge : 2
    - Molase : tidak ada
    - Bagian lain yang teraba : tidak ada
    - Turunnya bagian kepala : UUK kanan depan

c. ASSESMENT/ANALISA

Ny. K G2P1A0 parturient atrem kala I fase aktif 37 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. PLANNING/ PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	(07-05-2025) Pukul 21.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda yang membahayakan. E: Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
2.	Pukul 12.31 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu agar melakukan teknik relaksasi saat kontraksi muncul, yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan E:ibu bisa mempraktekkan teknik relaksasi .
3.	Pukul 12.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri dan menghindari posisi terlentang lebih dari 10 menit, karena posisi terlentang dapat menekan vena cava, yang berisiko mengurangi aliran darah ke plasenta dan dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin. E: ibu miring kiri
4.	Pukul 12.33 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak mengedan dulu sebelum pembukaan lengkap E ibu mau mengikuti anjuran bidan
5.	Pukul 12.34 WIB	Memberitahukan ibu dan keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan keinginan ibu. E : Ibu makan dan minum
6.	Pukul 12.35 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 12.36 WIB	Memberikan dukungan psikologis dan emosional pada ibu E: suami dan keluarga berperan aktif dalam

		memberikan dukungan tersebut
8.	Pukul 12.37 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil E : Ibu mengerti
9.	Pukul 12.39 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan kaki ringan dan menggunakan birthball sebagai cara untuk mempercepat proses pembukaan serviks serta membantu penurunan kepala bayi selama persalinan. E :Ibu mengerti dan melakukannya
10.	Pukul 12.40 WIB	Memberikan ibu pijatan counterpressure yaitu penekanan pada bagian sakrum untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dialami ibu E : Conterpressure dilakukan dan ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan intensitas nyeri agak berkurang
11.	Pukul 12.55 WIB	Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan serta obat-obatan penting yang sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) guna mendukung kelancaran proses persalinan. E: alat dan bahan serta obat obatan esensial sudah siap

3.2.2 KALA II

Tanggal : 08/05/2025 pukul : 00.30 WIB

a. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules-mules semakin kuat dan ingin rasa mengedan semakin sering serta semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengedan seperti ingin BAB, serta keluar cairan jernih dari jalan lahir disertai lender bercampur darah

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

1) KU : Baik
2) Kesadaran : composmentis

3) Ekspresi wajah : meringis menahan sakit

4) TTV :- TD : 124/80 mmHg - S : 36,6 °C

- N : 83x/menit - R : 20x/menit

5) DJJ : 140x/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 00.30 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. ASSESMENT / PLANNING

Ny. K G2P1A0 37 Minggu inpartu Kala II

Masalah : tidak ada

Masahal Potensial : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan: dukungan emosional, menolong persalinan

d. PENATALAKSANAAN

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 00.30 WIB	Mengamati tanda dan gejala pada kala II persalinan, yaitu ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan, muncul tekanan pada daerah anus, serta terlihat pembukaan pada vulva dan tonjolan pada perineum. 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 00.31 WIB	Memastikan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting untuk penanganan persalinan serta komplikasi pada ibu dan bayi tersedia secara lengkap. Membuka ampul oksitosin 10 IU dan memasang spuit steril ke dalam set persalinan (partus set). E: perlengkapan dan bahan telah disiapkan dan sudah lengkap.
3.	Pukul 00.32 WIB	Memakai APD lengkap seperti, memakai apron, sarung tangan, Sepatu boot Dll. E: Penolong telah memakai APD lengkap
4.	Pukul 00.33 WIB	Memastikan semua perhiasan yang dikenakan telah dilepas dan disimpan dengan aman. Selanjutnya, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih, lalu mengeringkannya dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering. E: telah dilakukan
5.	Pukul 00.34 WIB	Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai untuk melakukan pemeriksaan dalam. E: menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan
6.	Pukul 00.35 WIB	Mengisi spuit dengan oksitosin menggunakan tangan yang telah memakai sarung tangan DTT steril, serta memastikan agar tidak terjadi

		kontaminasi pada alat suntik. E: oksitoksin 10 IU telah dimasukkan ke dalam spuit dalam keadaan steril.
7.	Pukul 00.36 WIB	Melakukan kebersihan vulva dengan menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi air steril DTT. E: telah dilakukan, genetalia ibu sudah bersih
8.	Pukul 00.37 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 00.38 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 00.39 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 00.40 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 00.41WIB	Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi mengejan saat ibu merasakan dorongan untuk meneran dan mengalami kontraksi kuat, serta membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman. E; keluarga membantu ibu membenarkan posisi, ibu memilih posisi miring kiri
13.	Pukul 00.42 WIB	Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. E: bidan memimpin meneran

14.	Pukul 00.43 WIB	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 00.44 WIB	Meletakkan handuk bersih (untuk mengkeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm. E: telah dilakukan
16.	Pukul 00.45 WIB	Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu. E: telah dilakukan
17.	Pukul 00.46 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 00.47 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. E: kedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT.
19.	Pukul 00.49 WIB	Setelah kepala bayi terlihat keluar melalui vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dibungkus kain bersih dan kering. Gunakan tangan lainnya untuk menahan kepala bayi agar tetap dalam posisi defleksi dan membantu proses lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk mengejan secara perlahan disertai dengan napas pendek dan cepat. E:kepala lahir tidak ada caput succedanum ataupun cepal hematoma.
20.	Pukul 00.54 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 00.55 WIB	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E: telah terjadi putaran paksi luar dengan spontan.
22.	Pukul 00.56 WIB	Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu

		untuk mengejan saat terjadi kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan keluar di bawah arkus pubis, lalu arahkan ke atas untuk membantu kelahiran bahu belakang. E: bahu telah lahir dan tidak ada penyulit
23.	Pukul 00.57 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 00.58 WIB	Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan ke bagian punggung, bokong, tungkai, hingga kaki. Pegang kedua mata kaki dengan cara menyisipkan jari telunjuk di antara kedua kaki, lalu genggam masing-masing mata kaki menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya. E: seluruh bayi telah lahir.
25.	Pukul 00. 59 WIB	Melakukan penilaian bayi baru lahir E: jam 01.00 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, Gerakan aktif, kulit kemerahan, dan cukup bulan
26.	Pukul 01.01 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 01.10 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

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 : sepusat

3) Penilaian sepintas

   Bayi nangis: kuat

   Gerakan: aktif

   Tonus otot: aktif

   Bayi cukup bulan

c. Assesment / Analisa

Diagnosa : Ny. K P2AO kala III

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Diagnosa potensial: tidak ada

Kebutuhan segera : Manajemen Kala III

d. Planning

No.	Waktu	Tindakan
27.	Pukul 01.10 WIB	Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua E: tidak ada janin kedua.
28.	Pukul 01.10 WIB	Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitoksin agar uterus berkontraksi dengan baik. E: ibu kooperatif
29.	Pukul 01.10 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 01.12 WIB	Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusan bayi. Dorongan isi tali pusat kea rah distal (ibu) dan jepit Kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama E: telah dilakukan
31.	Pukul 01.12 WIB	Lakukan pemotongan tali pusat E: pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada pendarahan.
32.	Pukul 01.12 WIB	Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi ke kulit ibu. E: telah dilakukan.
33.	Pukul 01.13 WIB	Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi. E: Telah dilakukan
34.	Pukul 01.14 WIB	Memindahkan klem pada tali pusat hungga berjarak 5-10 cm dari vulva E: telah dilakukan
35.	Pukul 01.14 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 01.14 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 01.14 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 01.15 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 01.15 WIB
39.	Pukul 01.16 WIB	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 01.17 WIB	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan pendarahan E: tidak terdapat robekan dan pendarahan 120 cc
41.	Pukul 01.18 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 Pengkajian 08/05/2025 pukul : 01.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang 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 :120/90mmHg
S :36,7°C
RR :22x/menit
N :80x/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 : 120 cc

2) Abdomen

Kandung kemih : kosong
Kontraksi uterus : keras
TFU : 2 jari dibawah pusat

c. Assesment

Diagnosa : Ny. K P2AO kala IV
Masalah : tidak ada
Masalah potensial : tidak ada
Diagnosa potensial :tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

d. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 01.30 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam E: kontraksi uterus baik, uterus keras
2.	Pukul 01.31 WIB	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi E: kandung kemih kosong
3.	Pukul 01.32 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
4.	Pukul 01.34 WIB	Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan masase E: ibu dapat mempraktikkan sendiri cara masase uterus
5	Pukul 01.35 WIB	Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik E: nadi ibu normal 85x/menit
6	Pukul 01.36 WIB	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah E: pendarahan 200 cc
7.	Pukul 01.38 WIB	Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x.menit) E: respirasi bayi 42x/menit
8	Pukul 01.40 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. E: telah dilakukan
9	Pukul 01.41WIB	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
10	Pukul 01.42 WIB	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. E; telah dilakukan
11	Pukul 01.44WIB	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke

		tempat sampah medis. E: telah dilakukan
12	Pukul 01.47 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% E: telah dilakukan
13	Pukul 01.50 WIB	Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik. E: telah dilakukan
14	Pukul 01.51 WIB	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan E; telah dilakukan
15	Pukul 01.52 WIB	Memakai saeung 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
16	Pukul 01.53 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik E: BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, tidak ada masalah ataupun komplikasi pada bayi
17	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
18	Pukul 20.03 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
19.	Pukul 20. 06 WIB	Melengkapi partograph E; telah dilakukan

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan 1 Post partum

Tanggal : 08-05-2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : TPMB E

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
2) Pemenuhan kebutuhan

   Nutrisi : Ibuu makan baru 1x dengan ½ piring sedang, minum air ± 6 gelas

   Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB

   Personal hygiene : ibu sudah mengganti pakaian

   Istirahat : ibu sudah tidur selama 6 jam (02.00.-05.00)

   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 : 110/80 mmmhg Nadi : 80x/menit

     Suhu : 36°C Respirasi : 20x/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 : 2 jari dibawah pusat
   - Kontraksi uterus : keras
   - Massa ; tidak ada
   - Kandung kemih : kosong
   - Kosistensi otot perut : kuat
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 : Vulva vagina tampak utuh

c. Assesment/Analisa

Ny K P2AO post partum 6 jam dengan keadaan ibu baik

d. Planning

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 07.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 07.03 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi E:ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 07.06 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
4.	Pukul 07.11 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
5.	Pukul 07.12 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
6.	Pukul 07.13 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
7.	Pukul 07.15 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi

		E: ibu mengerti cara perawatan bayi
8.	Pukul 07.16 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 07.18 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
11.	Pukul 07.19 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
12.	Pukul 07.20 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2 jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
13.	Pukul 07.21 WIB	Memberitahu ibu kunjungan ulang control 4 hari setelah melahirkan E: ibu bersedia Kembali lagi 4 hari atau jika sewaktu ada keluhan

3.3.2 Kunjungan 2 Post Partum

Tanggal : 15-05-2025

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : rumah pasien

b. Data Subjektif

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan

Nutrisi : Ibuu makan baru 2x dengan 1 piring, 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 (20.00-05.00)

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 : 112/90mmhg Nadi : 80x/menit

Suhu : 36.6°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 : tidak teraba
- Kontraksi uterus : kuat
- Massa ; tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- Kosistensi otor perut : kuat

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 : vulva vagina tampak utuh

c. Assessment / Analisa

Ny K P2AO post partum 7 hari

d. Planning / Perencanaan

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 09.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi ibu
2.	Pukul 09.01 WIB	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi E:ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
3.	Pukul 09.02 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine E: ibu bersedia menjaga personal hygine
4.	Pukul 09.03 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan payudara E: ibu dapat mempraktekannya
5.	Pukul 09.04 WIB	Menganjarkan ibu cara menyusui, posisi dan perlekatan yang benar E: ibu bisa dan dapat mempraktekannya
6.	Pukul 09.05 WIB	Memberikan KIE mengenai perawatan bayi E: ibu mengerti cara perawatan bayi
7.	Pukul 09.06 WIB	Melakukan KIE tentang asi eksluksif E: ibu mengerti dan optimis memberikan asi ekslusif
9.	Pukul 09.07 WIB	Memberitahu tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia kefaskes jika mengalami tanda bahaya nifas
10.	Pukul 09.08 WIB	Memberitahu cara perawatan tali pusat bayi E: ibu dapat mempraktekannya
11.	Pukul 09.09 WIB	Menganjurkan ibu menyusi bayi nya setiap 2jam sekali paling sedikit 8x/ hari. E: ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan
12.	Pukul 09.11 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan ada melakukan SHK pada bayi E: ibu mengerti dan memahami
13.	Pukul 09.12 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol jika ada keluhan E: Ibu mengerti dan memahami

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 08- 05-2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : TPMB E

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama pasien : By Ny K

Nama ibu/ayah : Ny K/ Tn A

Tanggal Lahir : 08-05-2025 pukul 01.00 WIB

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 2

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil ke-2 usia 34 tahun, ibu hamil 2 kali, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran

4) Riwayat Kesehatan

a) 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

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Penolong Persalinan : Bidan

b) Tempat Persalinan : TPMB E

c) Cara Lahir : normal

d) Presentasi : Kepala

e) Ketuban : Jernih

f) Komplikasi persalinan : tidak

5) Keadaan bayi saat lahir

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	1	2
4.	Reaksi Terhadap Rangsangan	-	Gerakan Sedikit	Menangis Aktif	1	2
5.	Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh kemerahan, Ektremitas biru	Seluruh Tubuh kemerahan	2	2
TOTAL					8	10

6) Intake cairan

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

7) Eliminasi

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

8) 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 : Reguler
2. Jantung
   - Frekuesi : 132x/menit
   - Irama : Regular
3. Suhu : 36,5
4. Berat Badan : 2700 gram
5. Panjang Badan : 48 cm
6. Lingkar Kepala : 32 cm
7. Lingkar Dada : 31 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. 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. Diagnosa / Analisa

By Ny K Neonatus 6 Jam Cukup Bulan sesuai dengan usia kehamilan

d. Planninng / Perencanaan

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 07.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2.	Pukul 07.01 WIB	Memberitahu ibu mengenai pemberian HBO E: ibu bersedia bayi nya diberikan HBO
3.	Pukul 07.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 07.08 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB

		E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 07.09 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 07.10 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 07.11 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 07.12 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 07.13 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan pengambilan sampelnya melalui tumit bayi pada saat kunjungan selanjutnya 4 hari E: ibu memahami dan bersedia dilakukan pengambilan sampel darah bayinya
10.	Pukul 07.14 WIB	Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan ke rumah untuk mengecek bayi pada hari 7 hari pasca bersalin E: ibu mengerti dan bersedia jika bidan ke rumah
11.	Pukul 07.15 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

3.4.2 Kunungan Neonatus II

Tanggal : 15- 05-2025

Pukul : 09.30

Tempat : Rumah pasien

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 : 136x/menit
   - Irama : Regular
3. Suhu : 36,6
4. Berat Badan : 2700 gram
5. Panjang Badan : 49 cm
6. Lingkar Kepala : 34 cm
7. Lingkar Dada : 32 cm

3) Kepala
   1. Ubun -Ubun Kecil : Tidak ada kelainan
   2. Ubun – Ubun besar : Tidak ada kelainan
   3. Sutura
   1. 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. Kelainan ; Tidak ada

c. Diagnosa / Analisa

By Ny K Neonatus Cukup Bulan sesuai dengan usia 7 Hari

d. Planninng / Perencanaan

No.	Waktu	tindakan
1.	Pukul 09.30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan E: ibu mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
3.	Pukul 09.31 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat E: ibu dapat memahami cara perawatan tali pusat
4.	Pukul 09.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu sesering mungkin menganti popok setelah BAK & BAB E: ibu dapat memahaminya
5.	Pukul 09.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi E; bayi menggunakan pakaian & selimut serta topi
6.	Pukul 09.34 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 09.35 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 09.36 WIB	Mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui baik dan benar E: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya
9.	Pukul 09.37 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 09.38 WIB	Mengajarkan ibu Teknik memandikan bayi E: ibu memahami dan bersedia mempraktekkannya
12.	Pukul 09.40 WIB	Mendokumentasikan hasil kegiatan E: kegiatan telah didokumentasikan

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pengkaji : Evilina Wati Buulolo

Tanggal : 16-05-2025

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 6 tahun dan mendapatkan pelayanan Kb suntik 3 bulan di TPMB E, ibu mengatakan bahwa ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan mengalami keluhan peningkatan berat badan, dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan atas motivasi diri sendiri

3. Pemenuhan Kebutuhan

   Kebiasaan : ibu tidak mempunyai kebiasaan yang tidak sehat seperti

merokok dan minum alcohol

Nutrisi : Ibu makan baru makan 2x dengan 1 piring dan minum air putih ± 8 gelas

Aktivitas : ibu berjalan-jalan dan pergi ke kamar mandi, dan sudah mampu merawat bayinya

Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual dikarenakan masih dalam masa nifas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : *composmentis*

   TTV : TD: 120/89 mmHg, Nadi 81x/menit, Respirasi : 20x/menit Suhu 36.7 ℃

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 : vulva vagina tampak utuh

C. Analisa/ diagnosa

Diagnosa : Ny K P2A0 34 tahun calon akseptor KB Implant

Diagnosa potensial : Terjadi kehamilan lagi pada ibu

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : KIE untuk BerKB

D. Planning / perencanaan

No.	Waktu	Tindakan
1.	Pukul 16.00 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 16.01 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 16.02 WIB	Menanyakan pada ibu mengenai KB apakah yang akan digunakan E: ibu berencana menggunakan KB Implant
4.	Pukul 16.03 WIB	Memberitahu ibu untuk kapan melakukan ber KB E: ibu bersedia kefaskes untuk KB
5.	Pukul 16.04 WIB	Melakukan pendokumentasian E: telah dilakukan pendokumentasian