

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 1

No. Reg : 024/1/2025
Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Mei 2025
Wkt. Pengkajian : 11.00 WIB
Nama Pengkaji : Handayani
Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati A.md Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESISA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn.A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	-
Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	
No.Telp/HP	081572291258	-

			BB : 77 Kg TFU : 18cm Let : SU DJJ : 157x/mnt	sering sujud dan minum vitamin teratur, jadwal kunjungan ulang selanjutnya 4 minggu kemudian
II	15-02- 2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/83 mmHg N : 92x/mnt BB : 78 Kg TFU : 25 cm Let : SU DJJ : 158x/mnt	Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi vitamin nya, menganjurkan untuk sering sujud, dan memberi rujukan untuk cek lab ibu hamil ke PKM
III	15-03- 2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/88 mmHg	Mennganjurkan ibu untuk

			BB :78,5 Kg TFU :28cm Let :Kepala DJJ :131x/mnt	menghitung Gerakan janin, memberi tablet fe 1x1 dan calcium 1x1
III	18-04- 2025	Tidak ada kelainan	TD :129/85 mmHg BB :80 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 156x/mnt	Memberitahu ibu persiapan persalinan dan mobilisasi

4. Riwayat Persalinan, nifas yang lalu

a. Kehamilan Pertama

- 1) Tahun : 2020 (Abortus)
- 2) Usia Kehamilan : 16 minggu

b. Kehamilan Kedua

- 1) Tahun : 2023
- 2) Usia Kehamilan : 39 Minggu
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) Penolong : Bidan
- 5) Penyulit : Tidak ada
- 6) Keadaan Nifas : Baik

- 7) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 8) Berat Badan :
- 9) Hidup/Mati : Hidup
- 10) Kelainan : Tidak ada
- 11) Riwayat Imunisasi : Lengkap
- c. Kehamilan Saat Ini : 2025

C. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT 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 : Baik
2. Dukungan suami/keluarga : Suami mendampingi
saat kontrol, memberi dukungan emosional, dan membantu pemenuhan
gizi
3. Pengambil Keputusan dalam keluarga : Suami
4. Rencana tempat dan penolong melahirkan : PMB, oleh
Bidan Tati Karwati
5. Status perkawinan : Menikah
6. Usia pada waktu menikah : Istri 18 tahun, Suami

7. Berapa kali menikah : 1x
8. Status gizi, kebiasaan/pola makan : IMT dalam batas normal, makan 3x sehari
9. Pola hidup sehat : Ibu tidak merokok,tidak minum alkohol dan sering olahraga
10. Riwayat KB : Pil selama 10bulan dari bulan Juni 2023 – Maret 2024
11. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga (Menyapu, Pel lantai, mencuci pakaian, mencuci piring)

E. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

No	Pola Aktifitas	Sebelum Hamil	Sewaktu Hamil
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Jenis	Nasi+sayur+Daging	Nasi+sayur+Daging
	Porsi	1 porsi	1-2 porsi
	b. Minum		
	Jenis	Air putih	Air putih
	Jumlah	1,5 L	2L
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1xsehari	1xsehari
	Konsistensi	Padat	Padat
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	b. BAK		
	Frekuensi	3-4 x sehari	5-6x sehari
	Warna	Jernih	Kuning
3.	Pola Istirahat&Tidur		
	a. Tidur Siang	1-3jam	1-2jam
	b. Tidur Malam	7-8jam	5-6 jam
4.	Pola Hidup		
	a. Perokok	Tidak	Tidak

5.	b. Alkohol	Tidak	Tidak
	c. NAPZA	Tidak	Tidak
	OlahRaga		
	a. Jenis	Senam	Jalan pagi
	b. Lama	30menit	15 menit
	c. Frekuensi	2xseminggu	2xseminggu
6.	Hub Seksual		
	a. Frekuensi	2-3x seminggu	1-2x seminggu
	b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7.	Personal Hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok Gigi	2x sehari	2xsehari
	c. Vulva	5-6x sehari	7-8x sehari
	Hygiene		

II. OBYEKTIF

A. Keadaan Umum

1. Kesadaran : Composmentis
2. Keadaan Emosi : Stabil
3. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah :127/86 mmHg
Nadi :87x/m
Suhu : 36,5 C
Respirasi : 23x/m

B. Antropometri

1. TB :165 cm

2. BB Sebelum Hamil : 66kg

3. BB Sekarang : 81 kg

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Muka : Cloasma : Ada Oedema : Tidak ada

2) Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Kelainan : Tidak ada

3) Mulut : Bibir : Simetris

Warna : Merah muda kecoklatan

Kelainan : Tidak ada

4) Gusi :Warna : Merah

Perdarahan : Tidak ada

5) Gigi : Caries : Ada

Berlubang : Ada

b. Leher

1) KGB : Tidak ada Pembengkakan

2) Vena Jugularis : Tidak ada Peningkatan

3) Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran

c. Payudara

- Bentuk : Simestris

- Papilla mammae : Menonjol
- Areola mammae : Hitam Kecoklatan
- Colostrum : Belum ada
- Retraksi/Dimpling : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

d. Abdomen

- Striae/Linea : Ada/Ada
- Luka Operasi/ SC : Tidak ada
- TFU menurut Mc. Donald :30cm
- Leopold I : TFU 3jari dibawah PX, Teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, mendatar, memanjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Belummasuk PAP
- Leopold IV :
- BJA :153x/mnt, Reguler
- Punctum Max : 1/3 puka diantara simpysis dan pusat

e. Extremitas

1) Atas

- Oedema : Tidak ada
- Ujung Kuku : Tidak pucat

2) Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Ujung Kuku : Tidak pucat
- Reflek Patella : +/-

f. Genitalia

- Labia Mayora : Tidak ada kelainan
- Labia Minora : Tidak ada kelainan
- Uretra : Tidak ada kelainan
- Pembuluh Skene mengeluarkan darah/nanah : Tidak

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

C. Data Penunjang

1. LAB :
 - a. Hb : 12,6g/dl (20 Maret 2025)
 - b. Triple Eliminasi
 - Sifilis : Non-reaktif
 - HBsAg : Non-reaktif
 - HIV : Non-reaktif

2. USG

3. Urine :

- a. Protein : negative
- b. Glukosa: negatif

III. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun G3P1A1 gravida 37 minggu
 janin Tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan keadaan janin
 baik dan ibu dengan ketidaknyamanan TM3

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : -Konseling mengatasi ketidaknyamanan ibu

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : - Cara mengatasi sakit pinggang

IV. PENATALAKSANAAN

Waktu	Tindakan dan Evaluasi
11.15 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami Ev : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan

11.07 WIB	<p>Memberitahu ibu penyebab sakit punggung yaitu karena penekanan pembesaran rahim, perubahan hormon, peregangan ligamen, penambahan berat badan, dan posisi tidur, serta</p> <p>Ev : Ibu mengetahui penyebab sakit punggung</p>
11.10 WIB	<p>Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya dengan cara olahraga ringan, tidur dengan posisi miring, hindari duduk atau berdiri lama, kompres dengan air hangat, relaxasi pijat di daerah punggung</p> <p>Ev: Ibu mengerti dan akan melakukan arahan yang diberikan</p>
11.15 WIB	<p>Menganjurkan ibu tidur dengan posisi terlentang tapi jangan terlalu lama</p> <p>Ev: Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan</p>
11.17 WIB	<p>Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan Trimester 3 yaitu, sesak nafas, sering buang air kecil, nyeri pinggang/punggung, pembengkakan kaki, dan masalah tidur.</p> <p>Ev: Ibu mengetahui</p>
11.20 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang cukup seperti makan 3x sehari dengan porsi cukup dan Menganjurkan ibu untuk minum yang cukup minimal 2L/hari</p>

	Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran
11.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1 jam Ev : Ibu bersedia
11.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi setiap hari, cuci rambut dengan teratur, mencuci tangan menggunakan sabun, gosok gigi 2 kali sehari, potong kuku pendek, membersihkan area intim secara rutin, dan menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman. Ev: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai arahan
11.27 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kehamilan Ev : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
11.28 WIB	Memberikan ibu tablet fe dan calcium dengan dosis 1x1 Ev: Ibu bersedia minum tablet fe dan kalsium
11.30 WIB	Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu Mulas yang teratur, keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah Ev : ibu mengetahui

11.31 WIB	Memberitahu ibu tanda tanda bahaya kehamilan TM3 yaitu mata berkunang kunang, kaki bengkak, mual muntah, perdarahan, sakit kepala, dan nyeri ulu hati Ev : ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM3.
11.32 WIB	Memberitahu ibu persiapan pakaian ibu dan bayi untuk persalinan Ev: Ibu mengetahui dan akan segera menyiapkannya
11.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk membatasi aktivitas fisik yang berat Ev : Ibu bersedia
11.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 10-05-2025 Ev : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

3.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan 2

No. Reg : 024/1/2025
 Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Mei 2025
 Wkt. Pengkajian : 11.00 WIB
 Nama Pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati A.md Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn.A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	-
Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	
No.Telp/HP	081572291258	-

			TFU : 18cm Let : SU DJJ : 157x/mnt	dan minum vitamin teratur, jadwal kunjungan ulang selanjutnya 4 minggu kemudian
II	15-02-2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/83 mmHg N : 92x/mnt BB : 78 Kg TFU : 25 cm Let : SU DJJ : 158x/mnt	Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi vitamin nya, menganjurkan untuk sering sujud, dan memberi rujukan untuk cek lab ibu hamil ke PKM
III	15-03-2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/88 mmHg BB : 78,5 Kg	Mennganjurkan ibu untuk menghitung

			TFU :28cm Let :Kepala DJJ :131x/mnt	Gerakan janin, memberi tablet fe 1x1 dan calcium 1x1
III	18-04- 2025	Tidak ada keluhan	TD :129/85 mmHg BB :80 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 156x/mnt	Memberitahu ibu persiapan persalinan dan mobilisasi
III	03-05- 2025	Sakit Pinggang	TD:143/92mmHg BB :81 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 153x/mnt	Konseling tanda-tanda persalinan

4. Riwayat Persalinan, nifas yang lalu

a. Kehamilan Pertama

- 1) Tahun : 2020 (Abortus)
- 2) Usia Kehamilan : 16 minggu

b. Kehamilan Kedua

- 1) Tahun : 2023
- 2) Usia Kehamilan : 39 Minggu
- 3) Jenis Persalinan : Spontan

- 4) Penolong : Bidan
 - 5) Penyulit : Tidak ada
 - 6) Keadaan Nifas : Baik
 - 7) Jenis Kelamin : Laki-Laki
 - 8) Berat Badan :
 - 9) Hidup/Mati : Hidup
 - 10) Kelainan : Tidak ada
 - 11) Riwayat Imunisasi : Lengkap
- c. Kehamilan Saat Ini : 2025

C. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT 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 : Baik
- 2. Dukungan suami/keluarga : Suami mendampingi saat kontrol, memberi dukungan emosional, dan membantu pemenuhan gizi
- 3. Pengambil Keputusan dalam keluarga : Suami

4. Rencana tempat dan penolong melahirkan : PMB, oleh Bidan Tati Karwati
5. Status perkawinan : Menikah
6. Usia pada waktu menikah : Istri 18 tahun, Suami 25 tahun)
7. Berapa kali menikah : 1x
8. Status gizi, kebiasaan/pola makan : IMT dalam batas normal, makan 3x sehari
9. Pola hidup sehat : Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol dan sering olahraga
10. Riwayat KB : Pil selama 10 bulan dari bulan Juni 2023 – Maret 2024
11. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga (Menyapu, Pel lantai, mencuci pakaian, mencuci piring)

E. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

No	Pola Aktifitas	Sebelum Hamil	Sewaktu Hamil
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Jenis	Nasi+sayur+Daging	Nasi+sayur+Daging
	Porsi	1 porsi	1-2 porsi
	b. Minum		
	Jenis	Air putih	Air putih
	Jumlah	1,5 L	2L
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1xsehari	1xsehari
	Konsistensi	Padat	Padat
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	b. BAK		
	Frekuensi	3-4 x sehari	5-6x sehari
	Warna	Jernih	Kuning
3.	Pola Istirahat&Tidur		
	a. Tidur Siang	1-3jam	1-2jam
	b. Tidur Malam	7-8jam	5-6 jam
4.	Pola Hidup		
	a. Perokok	Tidak	Tidak

5.	b. Alkohol	Tidak	Tidak
	c. NAPZA	Tidak	Tidak
	OlahRaga		
	a. Jenis	Senam	Jalan pagi
	b. Lama	30menit	15 menit
	c. Frekuensi	2xseminggu	2xseminggu
6.	Hub Seksual		
	a. Frekuensi	2-3x seminggu	1-2x seminggu
	b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7.	Personal Hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok Gigi	2x sehari	2xsehari
	c. Vulva	5-6x sehari	7-8x sehari
	Hygiene		

II. OBYEKTIF

A. Keadaan Umum

1. Kesadaran : Composmentis
2. Keadaan Emosi : Stabil
3. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah :127/86 mmHg
Nadi :87x/m
Suhu : 36,5 C
Respirasi : 23x/m

B. Antropometri

1. TB :165 cm

2. BB Sebelum Hamil : 66kg

3. BB Sekarang : 81 kg

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Muka : Cloasma : Ada Oedema : Tidak ada

2) Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Kelainan : Tidak ada

3) Mulut : Bibir : Simetris

Warna : Merah muda kecoklatan

Kelainan : Tidak ada

4) Gusi :Warna : Merah

Perdarahan : Tidak ada

5) Gigi : Caries : Ada

Berlubang : Ada

b. Leher

1) KGB : Tidak ada Pembengkakan

2) Vena Jugularis : Tidak ada Peningkatan

3) Kelenjar Tiroid : Tidak ada Pembesaran

c. Payudara

1) Bentuk : Simestris

- 2) Papilla mammae : Menonjol
- 3) Areola mammae : Hitam Kecoklatan
- 4) Colostrum : Belum ada
- 5) Retraksi/Dimpling : Tidak ada
- 6) Benjolan : Tidak ada

d. Abdomen

- 1) Striae/Linea : Ada/Ada
- 2) Luka Operasi/ SC : Tidak ada
- 3) TFU menurut Mc. Donald :30cm
- 4) Leopold I : TFU 3jari dibawah PX, Teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 5) Leopold II : Teraba keras, mendatar, memanjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
- 6) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Belummasuk PAP
- 7) Leopold IV :
- 8) BJA :153x/mnt, Reguler
- 9) Punctum Max : 1/3 puka diantara simpysis dan pusat

e. Extremitas

- 1. Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Ujung Kuku : Tidak pucat
- 2. Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Ujung Kuku : Tidak pucat
- Reflek Patella : +/-

f. Genitalia

- 1) Labia Mayora : Tidak ada kelainan
- 2) Labia Minora : Tidak ada kelainan
- 3) Uretra : Tidak ada kelainan
- 4) Pembuluh Skene mengeluarkan darah/nanah : Tidak

Vulva/Vagina

- 1) Luka/Tukak : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Cairan/secret : Tidak ada
- 4) Oedema : Tidak ada
- 5) Kondiloma : Tidak ada
- 6) Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada

- g. Anus : Haemoroid : Tidak ada

C. Data Penunjang

- 1. LAB :
- a. Hb : 12,6g/dl (20 Maret 2025)
- b. Triple Eliminasi
- h. Sifilis : Non-reaktif
- i. HBsAg : Non-reaktif
- j. HIV : Non-reaktif

2. USG

3. Urine :

- a. Protein : negative
- b. Glukosa: negative

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun G3P1A1 gravida 38 minggu
janin Tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan keadaan ibu
dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : -Konseling Persiapan Persalinan

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
13.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik
13.31 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti jalan santai, jongkok berdiri dan sujud Ev : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
13.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi setiap hari, cuci rambut dengan teratur, mencuci tangan menggunakan sabun, gosok gigi 2 kali sehari, potong kuku pendek, membersihkan area intim secara rutin, dan menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyama. Ev: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan
13.38 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kehamilan Ev : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
13.39 WIB	Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi tablet fe dan kalsiumnya Ev: Ibu bersedia minum tablet fe dan kalsium

13.41 WIB	Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu Mulas yang taratur, keluar air-air, keluar lendir darah Ev : ibu mengetahui
13.44 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera datang jika sudah merasakan tanda tanda persalinan Ev : Ibu bersedia
13.45 WIB	Mengevaluasi tanda tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu mata berkunang kunang, nyeri ulu hati, mual muntah Ev : ibu masih mengingat tanda bahaya kehamilan TM3
13.47 WIB	Mengevaluasi persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi Ev : Ibu telah menyiapkan baju, kain untuk ibu dan bayi
13.48 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas fisik yang berat Ev: Ibu bersedia
13.49 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan yang cukup seperti makan 3x sehari dengan porsi yang cukup Ev: Ibu bersedia

13.49 WIB	Menganjurkan ibu minum yang cukup minimal 2L/hari Ev : Ibu bersedia
13.50 WIB	Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1jam Ev : Ibu bersedia
13.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk membatasi aktivitas yang berat Ev : Ibu bersedia
13.51 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 17-05-2025 Ev : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

3.3 Asuhan Kebidanan Intranatal

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Mei 2025
 Wkt. Pengkajian : 20.30 WIB
 Nama Pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati Amd.Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas Pasien

	Istri	Suami
Nama	Ny.D	Tn.A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	-
Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang
No.Telp/HP	081572291258	-

Keluhan utama : Ibu datang ke PMB mengeluh sudah merasa mules mules sejak pagi pukul 09.00 wib, keluar lendir bercampur darah pukul 20.00 wib, dan belum keluar air air dari jalan lahir

1. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 11 tahun
- 2) Siklus Haid : 29 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Banyaknya : Hari pertama - ketiga (3x Ganti pembalut)
Hari Ke 4-7 (1x Ganti pembalut)
- 5) Dismenore : Tidak
- 6) Hp Test : Negatif
- 7) Taksiran Partus : 24-05-2025

b. Gerakan Janin

- 1) Gerakan janin pertama : 16 minggu
- 2) Gerakan dirasakan sekarang : Ya, dirasakan terakhir pukul 20.00
WIB, 11x/12 jam

c. Imunisasi

- 1) TT 1 (Tempat)/tanggal : PMB, Januari 2023
- 2) TT 2 (Tempat)/tanggal : PMB, Februari 2023
- 3) TT 3 (Tempat)/tanggal : PMB Februari 2025

d. Antenatal Care (ANC)

Trimester	Tanggal	Anamnesa	Pemeriksaan	Terapi
II	11-01- 2025	Kram perut bawah	TD : 137/87 mmHg N : 87x/mnt, S : 36,6 C BB : 77 Kg TFU : 18cm Let : SU DJJ : 157x/mnt	Tablet Fe 1X1, Calcium 1X1 Menganjurkan ibu untuk sering sujud dan minum vitamin teratur, jadwal kunjungan ulang selanjutnya 4 minggu kemudian
II	15-02- 2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/83 mmHg N : 92x/mnt BB : 78 Kg TFU : 25 cm Let : SU DJJ : 158x/mnt	Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi vitamin nya, menganjurkan untuk sering sujud, dan

				memberi rujukan untuk cek lab ibu hamil ke PKM
III	15-03-2025	Tidak ada keluhan	TD : 124/88 mmHg BB :78,5 Kg TFU :28cm Let :Kepala DJJ :131x/mnt	Mennganjurkan ibu untuk menghitung Gerakan janin, memberi tablet fe 1x1 dan calcium 1x1
III	18-04-2025	Tidak ada keluhan	TD :129/85 mmHg BB :80 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 156x/mnt	Memberitahu ibu persiapan persalinan dan mobilisasi
III	03-05-2025	Sakit Pinggang	TD:143/92mmHg BB :81 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 153x/mnt	Konseling tanda-tanda persalinan

III	10-05- 2025	Tidak ada keluhan	TD:140/94mmHg BB :81 Kg TFU :30cm Let :Kepala DJJ : 147x/mnt	Konseling persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan mobilisasi
-----	----------------	----------------------	--	--

e. Aktivitas sehari hari

1) Nutrisi dan Hidrasi

- 2) Terakhir makan : 18.30 Wib
- 3) Jenis makanan : Nasi+daging
- 4) Porsi : 1 Porsi
- 5) Alergi makanan : Tidak ada
- 6) Terakhir minum : 20.10 WIB
- 7) Jenis : Air Putih

f. Istirahat dan tidur

- 1) Malam : 5-6 jam
- 2) Siang : 1-2jam

g. Personal Hygiene

- 1) Mandi : 2 x/hari
- 2) Gosok gigi : 2 x/hari
- 3) Ganti Pakaian : 2 x/hari

h. Eliminasi

- 1) BAB Terakhir : 16.00 WIB
- 2) Keluhan : Tidak ada
- 3) BAK terakhir : 20.10 WIB
- 4) Keluhan : Tidak ada

i. Hub Seksual

- 1) Hub Seksual Terakhir: 2hari yang lalu
- 2) Keluhan : Tidak ada

j. Riwayat Kesehatan

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

k. Riwayat Kontrasepsi

- 1) Jenis : Pil
- 2) Lamanya : 10bulan (Juni 2023-Maret 2024)
- 3) Alasan dibuka : Ingin mempunyai keturunan lagi

l. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Dukungan keluarga : Ya, Suami mendampingi ibu setiap kontrol kehamilannya
- 2) Pengambilan Keputusan : Suami

- 3) Anak ini direncanakan/tidak : Direncanakan
 - 4) Menjalankan ibadah : Dzikir ,Sholat 5 waktu, dan berdoa
- m. Kegawat Daruratan
- 1) Transportasi : Disediakan oleh TPMB
 - 2) Biaya : BPJS
 - 3) Donor darah dan Gol darah : Belum disiapkan

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-Tanda vital
 - a. Tensi : 137/83mmHg
 - b. Nadi : 92x/mnt
 - c. Respirasi : 23x/mnt
 - d. Suhu : 36,7 C

B. Pemeriksaaan Fisik

- 1. Mata
 - a. Konjungtiva : Tidak anemis
 - b. Sclera : Tidak ikterik
 - c. Oedema : Tidak ada
- 2. Mulut dan Gigi
 - a. Lidah : Bersih

- b. Gigi : Bersih
 - c. Gusi : Kemerahan
3. Leher
- a. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - b. KGB : Tidak ada pembengkakan
 - c. Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan
4. Dada
- a. Jantung : Normal
 - b. Irama : Reguler
 - c. Paru-paru : Tidak ada kelainan
5. Payudara
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Putting Susu : Menonjol
 - c. Kolostrum : Ada
 - d. Benjolan : Tidak ada
6. Abdomen
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Leopold I : TFU 2jari dibawah PX, Teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
 - c. Leopold II : Teraba keras mendatar, dan memanjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
 - d. Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (Kepala),
Sudah masuk PAP

- e. Leopold IV : Divergen
- f. Perlimaan : 2/5
- g. His : +
- h. Intensitas/Kekuatan : Kuat
- i. Lama His : 40 detik
- j. Frekuensi : 4x/10x/40 detik
- k. DJJ : 137x/mnt

7. Extremitas Atas

- a. Oedema : Tidak ada

8. Extremitas Bawah

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Varises : Tidak ada
- c. Reflex Patella : Tidak ada

9. Genitalia

- a. Varices : Tidak ada
- b. Oedema : Tidak ada
- c. Hygiene : Bersih
- d. Lain-lain : Tidak ada

10. Anus

- a. Haemoroid : Tidak ada

C. Pemeriksaan Dalam

- 1. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
- 2. Portio : Tipis Lunak

3. Posisi : ante
4. Pembukaan serviks: 7cm
5. Keadaan ketuban : +
6. Presentasi : Kepala
7. Mollage : 0
8. Bagian lain yang teraba : Tidak ada
9. Turunnya bagian terendah: Stasion +2

D. Data Penunjang

1. Darah
 - a. Hb :12,6 g/dl (20 Maret 2025)
 - b. Gol.darah : O
2. Urine
 - a. Glukosa : Negatif
 - b. Protein : Negatif

III. ASSESMENT/ANALISIS

Diagnosa : Ny D usia 22 tahun G3P1A1 Parturien aterm janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan kala 1 fase aktif

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Persiapan partus set

- Persiapan perlengkapan ibu dan bayi

- Konseling cara menedan yang benar

- Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

- Konseling relaksasi

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Menyiapkan partus set, APD dan perlengkapan ibu dan bayi

IV. PLANNING/PERENCANAAN

WAKTU	
20.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Ev : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
20.31 WIB	Melakukan pemasangan infus dengan cairan RL Ev: Infus sudah terpasang dengan 20tpm/mnt
20.36 WIB	Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala Ev: Ibu mengerti dan sudah berbaring ke kiri.
20.37 WIB	Melakukan pijat oxytocin Ev : Pijat oxy telah dilakukan
20.38 WIB	Mengajarkan Teknik relaksasi disaat ada kontraksi, yaitu ibu menarik nafas panjang melalui hidung lalu mengeluarkannya dari mulut. Ev : Ibu mengikuti arahan yang diberikan.
20.39 WIB	Memberikan fasilitas pendamping persalinan Ev : Ibu memilih di damping oleh suami

20.40 WIB	Memenuhi asupan nutrisi seperti makan dan minum. Ev : Ibu menolak makan dan hanya bersedia minum teh manis
20.41 WIB	Menyiapkan peralatan seperti partus set, perlengkapan ibu dan bayi, beserta APD. Ev: Alat dan bahan sudah disiapkan
20.46 WIB	Melakukan observasi pemeriksaan TTV, his, DJJ, dan Pemeriksaan dalam. Ev: Sudah dilakukan
20.48 WIB	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam Partograf. Ev: Partograf terlampir

Kala II

S : Ibu mengeluh mules mules yang semakin sering dan ada rasa ingin meneran

O : KU : Baik Kes: Composmentis

TTV : TD: 137/88 mmHg N : 89x/m R : 24x/m S : 36,5

Abdomen : DJJ : 137x/m His : 5x/10x'/50"

1. Tanda gejala kala II : - Ibu merasa ada dorongan untuk meneran

-Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan anus

-Perineum tampak menonjol

- Vulva dan spingter ani membuka

Pemeriksaan dalam :

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10cm
- Ket : Pecah amniotomi pukul 21.30 WIB
- Presentasi : Kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil
- Moulage : 0
- Penurunan kepala 1/5
- Hodge : 4

A : Ny D usia 22 tahun parturien aterm dengan kala II

P :

WAKTU	
21.35 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ev: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
21.36 WIB	Melihat adanya tanda kala II yaitu : - Ibu merasa ada dorongan untuk meneran -Ibu merasakan tenakan yang semakin kuat pada rectum dan anus -Perineum tampak menonjol -Vulva dan spingter ani membuka. Ev: Sudah ada tanda kala II.
20.38 WIB	Memastikan perlengkapan alat – alat dan bahan sudah lengkap. Ev: Perlengkapan alat dan bahan sudah siap digunakan.
21.40 WIB	Memakai alat perlindungan diri yaitu gown, kaca mata google, masker, topi, Sepatu boots.

	Ev: Gown dan masker telah dipasang, tidak memakai kacamata google dan Sepatu boots
21.41 WIB	Mencuci tangan dengan sabun dan bersihkan dengan air mengalir, keringkan dengan kain bersih . Ev : Tangan sudah dicuci dan bersih
21.42 WIB	Memasukkan spuit 3cc kedalam partus set dan mematahkan oksitosin Ev: Spuit sudah didalam partus set dan ampul sudah dipatahkan
21.44 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada lengan kanan. Ev: Sarung tangan sudah dipasang
21.45 WIB	Memasukkan oksitosin 10 IU kedalam spuit sekali pakai dan simpan di partus set. Ev : Oksitosin telah dimasukkn kedalam spuit.
21.46 WIB	Melakukan vulva hygiene untuk melakukan pemeriksaan dalam Ev : Vagina sudah dibersihkan
21.47 WIB	Melakukan pemeriksaan dalam. Ev : Didapatkan hasil pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> - Vulva/vagina : Tidak ada kelainan - Portio : Tidak teraba - Pembukaan : 10cm - Ket : + - Presentasi : Kepala - Posisi : Ubun-ubun kecil

	<ul style="list-style-type: none"> - Moulage : 0 - Penurunan kepala 0/5 - Hodge : 4
21.50 WIB	<p>Melakukan Amniotomi.</p> <p>Ev: Amniotomi telah dilakukan pukul 21.51 WIB, warna cairan ketuban jernih.</p>
21.51 WIB	<p>Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya..</p> <p>Ev: Sarung tangan telah dibuka</p>
21.52 WIB	<p>Mengobservasi DJJ</p> <p>Ev: Terlampir di partograph</p>
21.54 WIB	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk mulai proses persalinan.</p> <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah siap</p>
21.55 WIB	<p>Mengatur posisi ibu untuk meneran.</p> <p>Ev: Ibu memilih posisi dorsal recumbent</p>
21.56 WIB	<p>Melakukan bimbingan meneran yang baik dan benar disaat ibu merasakan kontraksi, dan memberi asupan minum disela sela kontraksi.</p> <p>Ev: Ibu mengikuti arahan, dan minum teh manis disela sela kontraksi.</p>
21.56 WIB	<p>Disaat kepala sudah Nampak membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.</p> <p>Ev: handuk sudah diletakan</p>

21.56 WIB	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibokong ibu. Ev: Underpad sudah diletakkan
21.57 WIB	Membuka tutup partus set dan memastikan kelengkapannya. Ev: Alat sudah dipastikan lengkap
21.57 WIB	Memakai sarung tangan DTT. Ev: Sarung tangan telah dipakai
21.57 WIB	Setelah kepala bayi tampak di depan vulva sekita 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di atas kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Ev : Sudah dilakukan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
22.01 WIB	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ev: Tidak ada lilitan tali pusat
22,01 WIB	Menunggu putaran paksi luar. Ev: Bayi putaran paksi secara spontan
22,02 WIB	Setelah kepala bayi putaran paksi luar , pegang kepala bayi secara biparietal Tarik kearah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul dan gerakkan kearah atas dan distal hingga melahirkan bahu belakang. Ev: Kepala dan bahu sudah lahir
22.04 WIB	Setelah kepala dan lengan lahir lakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi.

	Ev: Bayi lahir spontan pukul 22.04 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan
22.04 WIB	Melakukan penilaian selintas. Ev: Apgar score 8
22.04 WIB	Mengeringkan seluruh bagian tubuh bayi kecuali telapak tangan. Ev: Bayi telah dikeringkan
22.05 WIB	Melakukan pengecekan janin kedua. Ev: Janin Tunggal
22.06 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin. Ev: Ibu mengetahui dan bersedia untuk di suntik oksitosin
22.06 WIB	Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha kanan luar ibu secara IM. Ev: Oksitosin telah disuntikkan
22.07 WIB	Menjepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama lalu melakukan pemotongan tali pusat. Ev: Tali pusat sudah dipotong. Dan dipasang umbilical klem
22.07 WIB	Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD. Ev: IMD sedang dilakukan.

Kala III

S : Ibu mengaku senang bayi nya sudah lahir, namun masih merasa mulas

O : Ku : Baik Kes: Composmentis

TTV : TD: 138/82mmHg N: 79x/m S: 36,7 C R: 24x/m

Abdomen :

- TFU : Sepusat

-Kontraksi : Kuat

-Kandung kemih : Kosong

-Tanda tanda pelepasan Plasenta

A : Ny D usia 22 tahun P2A1 dengan Kala III

P :

WAKTU	
22.08 WIB	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarakk 5-10 cm didepan vulva. Ev: Klem sudah dipindahkan
22.08 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Tegang kan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar dengan lantai dan tangan kiri melakukan penekanan Rahim secara dorsocranial. Ev: Peregangan tali pusat telah dilakukan

22.11 WIB	Melihat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu, tali pusat memanjang, keluar semburan darah, dan uterus globular. Ev: Sudah ada tanda pelepasan plasenta
22.12 WIB	Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam. Ev: Plasenta lahir spontan pukul 22.12 WIB
22.12 WIB	Melakukan masase uterus selama 15 detik. Ev: Masase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.
22.13 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta. Ev: Terdapat kotiledon yang tertinggal
22.13 WIB	Melakukan eksplorasi uterus untuk mengeluarkan sisa-sisa plasenta. Ev: Sisa plasenta sudah dikeluarkan dan plasenta sudah lengkap
22.15 WIB	Menyuntikkan cairan lidocaine di sekitar luka laserasi. Ev: Lidocain sudah disuntikkan
22.15 WIB	Melakukan penjahitan laserasi dengan Teknik jelujur Ev : Penjahitan sudah dilakukan dengan Teknik jelujur yaitu jahitan yang dilakukan
22.45 WIB	Mengevaluasi jumlah pengeluaran darah. Ev: terdapat pengeluaran darah sekitar 350cc

Kala IV

S : Ibu mengaku sudah merasa senang dan lega namun masih merasa lemas

O : Ku : Baik Kes : Composmentis

TTV : TD : 127/79mmHg N : 88x/m S : 36,7 C R : 20x/m

Abdomen :

- TFU : 2jari dibawah pusat

-Kontraksi : Kuat

-Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Terdapat laserasi grade II

A : Ny D usia 22 tahun P2A1 Kala IV dengan laserasi grade II

P :

WAKTU	
22.46 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Ev : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
22.46 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus Ev : Ibu dan keluarga mengerti
22.47 WIB	Membereskan alat bekas pakai dan merendamnya dilarutan clorin 0,5% Ev : Peralatan sudah direndam
22.48 WIB	Membersihkan ibu dan tempat bersalin. Ev : Ibu sudah bersih dengan pakaian baru, dan tempat bersalin sudah dibersihkan

22.50 WIB	<p>Memastikan kenyamanan ibu, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum.</p> <p>Ev: Ibu sudah merasa nyaman dan minum teh manis.</p>
22.51 WIB	<p>Melepaskan sarung tangan didalam larutan klorin dan merendamnya</p> <p>Ev : Sarung tangan sudah dilepas</p>
22.52 WIB	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Ev : Sudah dilakukan</p>
22.53 WIB	<p>Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.</p> <p>Ev: Sarung tangan telah terpasang</p>
22.54 WIB	<p>Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>Ev : Bayi dalam keadaan baik, fisik lengkap dan tidak ada kelainan</p>
23.04WIB	<p>Memberikan bayi salep mata dan vitamin k</p> <p>Ev: Bayi sudah diberi salep mata dan vitamin K</p>
23.05 WIB	<p>Merapikan bayi dan memberikan ke ibu untuk diberikan ASI</p> <p>Ev: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya.</p>
23.07 WIB	<p>Mencuci alat bekas pakai yang sudah direndam.</p> <p>Ev: Alat sudah di cuci dan akan disterilkan</p>
23.15 WIB	<p>Melepas sarung tangan dan mencuci tangan.</p> <p>Ev: Sudah dilakukan</p>

23.17 WIB	Mendokumentasikan berupa SOAP dan Partograf Ev: Sudah dilakukan
-----------	--

3.4 Asuhan Kebidanan Post Partum (4 Jam)

No reg : 024/1/2025
 Hari/Tanggal : Senin 12 Mei 2025
 Nama pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati Amd.Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn. A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	
Alamat Rumah	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang

Keluhan Utama : Ibu mengeluh merasa keluar banyak darah dari vagina
nya

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

1. Melahirkan anak ke : 2
2. Umur Kehamilan : 38 minggu
3. Tempat Melahirkan : PMB .
4. Tanggal&Tahun melahirkan : 11 Mei 2025
5. Pukul : 22.04 WIB
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. BB : 3.100 Gram
8. PB : 47 cm
9. Keadaan Bayi : Baik
10. Penolong persalinan : Bidan
11. Jenis Persalinan : Spontan.
12. Indikasi : Tidak ada
13. Robekan : Spontan, laserasi Grade II
14. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan : Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

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

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan
 - a. Frekuensi : Belum
 - b. Alergi makanan : Tidak ada
 - c. Minum : 1L
 - d. Jenis : Air putih dan Teh manis
2. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur Siang : Belum
 - b. Tidur malam : Belum
3. Personal Hygiene :
 - a. Mandi : Belum..
 - b. Gosok Gigi : Belum
 - c. Ganti pembalut : belum
 - d. Vulva Hygiene : Bersih.
4. Pola Hidup
 - a. Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak..
5. Ambulasi dini : Miring kanan, kiri, dan berjalan ke kamar mandi
6. Eliminasi
 - a. BAB : Belum
 - b. BAK : 1x/ hari
 - c. Warna : kuning
7. Hubungan Seksual
 - a. Frekuensi : Belum

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- a. Jenis Kontrasepsi : Belum Dipikirkan
- b. Alasan :
- c. Kapan :
- d. Tempat Pelayanan :

F. MENYUSUI

- 1. Frekuensi Menyusui : 2 jam sekali
- 2. Lama menyusui : 20menit

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 : Tidak
- 10. Kesedihan : Tidak
- 11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
- 12. Rabun senja : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital : TD : 124/79 mmHg, Nadi : 87x/mnt

Suhu : 36,4°C, Respirasi : 20x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

- Oedema/Tidak : Tidak

2. Mata :

- Conjunctiva : Tidak anemis

- Sclera : Tidak ikterik

- Peradangan : Tidak ada

3. Dada

- Payudara :- Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak

Pengeluaran Kolostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

4. Abdomen

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

5. Extremitas

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

6. Genitalia

- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran Lochea : Warna : Rubra/Merah segar
Bau : khas
konsistensi : kental
- Perineum : Vulva/vagina tampak jahitan laserasi
derajat II dan pengeluaran darah dari jahitan perineum yang lepas
- Ganti balutan : 1x
- Jumlah perdarahan : 200cc

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah : Hb :..... Leukosit :.....

Urine :.....

Lainnya :.....

III. ASSESSMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun P2A1 Post partum 4 jam
dengan perdarahan

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Perdarahan

Kebutuhan : Pemeriksaan dan menghentikan perdarahan

Masalah Potensial : Syok dan AKI

Tindakan Segera : Menghentikan Perdarahan

IV. PLANNING/PERENCANAAN

WAKTU	
02.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan. Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
02.01 WIB	Menyiapkan alat yang akan dipakai seperti heacting set Ev : Alat sudah disiapkan
02.04 WIB	Melakukan pemasangan infus. Ev: Infus sudah terpasang dengan cairan R1 20tpm/menit

02.08 WIB	Melakukan pengecekan luka laserasi. Ev : Terdapat jahitan yang lepas
02.10 WIB	Menyuntikkan cairan lidocaine 1% Ev: Lidocain 1% sudah disuntikkan
02.01 WIB	Membuka seluruh jahitan. Ev : Jahitan sudah dilepas
02.04 WIB	Melakukan penjahitan ulang dengan teknik jelujur. Ev : Sudah dilakukan penjahitan
02.30 WIB	Membereskan alat bekas pakai dan merendam dalam larutan clorin 0,5%. Ev : Alat sudah direndam
02.34 WIB	Membersihkan ibu dan merapihkan ibu. Ev : Ibu sudah bersih dan rapih
02.40 WIB	Memberikan asupan nutrisi pada ibu Ev : Ibu makan kue dan minum teh manis
02.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 2L/hari

	Ev : Ibu bersedia
02.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat. Ev : Ibu bersedia
03.00 WIB	Menilai perdarahan yang keluar Ev : Sudah dilakukan dan perdarahan normal
03.02 WIB	Mengajarkan ibu Teknik menyusui dan perlekatan yang benar seperti posisikan ibu dengan nyaman, posisikan bayi dengan lurus, tubuh bayi menghadap dada ibu sehingga mulut bayi dekat dengan payudara, Perut bayi menempel pada perut ibu, menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, arahkan mulut bayi didepan puting susu, menyentuh pipi/bibir bayi sehingga mulut bayi membuka, memasukkan seluruh bagian puting susu kedalam mulut bayi, lalu pastikan bayi menghisap dengan teratur lambat tapi dalam Ev : Ibu mengerti.
03.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin Ev : Ibu bersedia

03.05 WIB	Memberitahu ibu cara menilai kontraksi uterus jika uterus keras maka berkontraksi dengan baik dan jika lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik Ev : Ibu mengerti
03.06 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus Ev : Ibu dan keluarga mengerti
03.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan jika mengalami perdarahan lagi Ev : Ibu bersedia
03.08 WIB	Menganjurkan ibu ambulasi dini seperti miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi. Ev : Ibu bersedia
03.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAK ke kamar mandi Ev : Ibu bersedia
03.09 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI pada bayi. Ev : Ibu bersedia
03.10 WIB	Melakukan Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Perdarahan dan Intake cairan Ev : Sudah dilakukan dengan hasil pemeriksaan normal

3.5 Asuhan Kebidanan Post Partum (7 Jam)

No reg : 024/1/2025
 Hari/Tanggal : Senin 12 Mei 2025
 Nama pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati Amd.Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn. A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan	O	-
Darah	Cikoneng	Cikoneng
Alamat	Rt03/Rw05	Rt03/Rw05
Rumah	Kec.Bojongsoan	Kec.Bojongsoang
	g	

Keluhan Utama : Ibu mengaku masih sakit dibagian luka jahitan

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

1. Melahirkan anak ke : 2
2. Umur Kehamilan : 38 minggu
3. Tempat Melahirkan : PMB .
4. Tanggal&Tahun melahirkan : 11 Mei 2025
5. Pukul : 22.04 WIB
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. BB : 3000 Gram
8. PB : 47 cm
9. Keadaan Bayi : Baik
10. Penolong persalinan : Bidan
11. Jenis Persalinan : Spontan.
12. Indikasi : Tidak ada
13. Robekan : Laserasi Grade II
14. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan : Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

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

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan

- a. Frekuensi : 1x
- b. Jenis Makanan : Nasi, sayur, daging
- c. Alergi makanan : Tidak ada
- d. Minum : Jumlah : 800 ml
- e. Jenis : Air putih

2. Istirahat dan tidur

- a. Tidur Siang : Belum
- b. Tidur malam : 1 jam

3. Personal Hygiene :

- a. Mandi : Belum..
- b. Gosok Gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x
- d. Vulva Hygiene : Bersih.

4. Pola Hidup

- a. Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak..

5. Ambulasi dini : Miring kanan, kiri, dan berjalan ke kamar mandi

6. Eliminasi

- a. BAB : Frekuensi : belum
- b. BAK : frekuensi : 2x/hari
- c. Warna : kuning

7. Hubungan Seksual

a. Frekuensi : Belum

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

1. Jenis Kontrasepsi : Belum Dipikirkan

2. Alasan :

3. Kapan :

4. Tempat Pelayanan :

F. MENYUSUI

1. Frekuensi Menyusui : 2jam sekali

2. Lama menyusui : 20menit

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 : Tidak
10. Kesedihan : Tidak
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital : TD : 115/78 mmHg, Nadi : 89x/mnt

Suhu : 36,7°C, Respirasi : 23x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

- Muka
 - Oedema/Tidak : Tidak
- Mata :
 - Conjunctiva : Tidak anemis
 - Sclera : Tidak ikterik
 - Peradangan : Tidak ada
- Payudara
 - Bentuk : Simetris

- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak
- Pengeluaran Kolostrum : Ada
- Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Tanda infeksi : Tidak ada
 - Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uteri : Kuat
 - Massa : Tidak ada
 - Konsistensi otot perut : Keras
 - Kandung Kemih : Kosong
- Extremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Kemerahan pada betis : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Tanda Homman : Tidak ada
- Genitalia
 - Kebersihan : Bersih
 - Pengeluaran Lochea : Warna : Rubra/Merah segar
 Bau : khas
 konsistensi : kental

- Perineum :Vulva/vagina tampak luka jahitan
laserasi derajat II

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah : Hb :..... Leukosit :.....

Urine :.....

Lainnya :.....

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun P2A1 Post partum 7 jam

dengan keadaan Ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Terasa perih pada luka jahitan

Kebutuhan : Konseling perawatan luka jahitan dan Memenuhi
nutrisi ibu

Masalah Potensial : Infeksi

Tindakan Segera : Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
05.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan. Ev : Ibu mengetahui hasil peeriksaan

05.01 WIB	Melakukan pelepasan selang infus Ev : Infus sudah dilepas
05.04 WIB	Konseling perawatan luka jahitan yaitu sering cebok dari depan ke belakang, menggunakan sabun dengan Ph rendah, mengeringkan perineum dengan tisu kering. Ev : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai arahan.
05.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Ev : Ibu bersedia
05.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering melakukan breast care seperti pijat payudara, melakukan pembersihan puting susu sebelum memberikan bayi ASI, penggunaan bra yang nyaman. Ev : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
05.06 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar seperti posisikan ibu dengan nyaman, posisikan bayi dengan lurus, tubuh bayi menghadap dada ibu sehingga mulut bayi dekat dengan payudara, Perut bayi menempel pada perut ibu, menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, arahkan mulut bayi

	<p>didepan puting susu, menyentuh pipi/bibir bayi sehingga mulut bayi membuka, memasukkan seluruh bagian puting susu kedalam mulut bayi, lalu pastikan bayi menghisap dengan teratur lambat tapi dalam.</p> <p>Ev: Ibu mengerti dan mampu mempraktikkannya dengan benar.</p>
05.09 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk makan makan yang mengandung protein untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
05.09 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup. Seperti makan 3x sehari dan minum minimal 2L/hari</p> <p>Ev : Ibu bersedia.</p>
05.10 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut.</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
05.11 WIB	<p>Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, mengalami demam, pembengkakan dan kemerahan disekitar jahitan, rasa sakit yang meningkat, keluarnya cairan</p>

	<p>berbau dan tidak sedap atau nanah, dan jahitan terlepas, payudara sakit saat disentuh, bengkak dan kemerahan di payudara, rabun senja, sakit kepala terus menerus..</p> <p>Ev: Ibu mengetahui</p>
05.13 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur di malam hari sekitar 6-8 jam dan 1 jam di siang hari dan tidak banyak aktivitas</p> <p>Ev: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p>
05.14 WIB	<p>Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yang benar yaitu membersihkan area tali pusat dengan kapas atau kain yang dibasahi dengan air hangat dan mengeringkannya dengan kain bersih dan biarkan tali pusat terbuka</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p>
05.15 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk segera kunjungan ulang jika mengalami infeksi</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
05.16 WIB	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan pengeluaran warna lochea yaitu, pada hari 1-3 darah berwarna merah kecoklatan, hari ke 3-7 darah berwarna merah</p>

	kekuningan, hari ke 8-14 berwarna kecoklatan/kekuningan, hari ke 14 dan seterusnya berwarna merah Ev : Ibu mengerti
05.17 WIB	Konseling ASI eksklusif yaitu pemebrian hanya ASI pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman apapun selama 6 bulan Ev : Ibu mengerti
05.18 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas ke-2 pada tanggal 18 mei 2025 Ev : Ibu bersedia

3.6 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (6 Jam)

No reg :

Hari/Tanggal : Senin 12 mei 2025

Nama pengkaji : Handayani

Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati A.md Keb

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By.A
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Minggu, 11 Mei 2025

3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. BB lahir : 3.100gr
5. PB lahir : 47cm
6. No. Identitas :

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. D	Tn. A
2.	Umur	22	29
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SMP
5.	Suku Bangsa	Sunda	Sunda
6.	Pekerjaan	IRT	Buruh
7.	Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	

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 : Anak ke tiga
8. Masa perinatal : 6jam

II. OBJEKTIF :

A. Pemeriksaan umum

1. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8/10

2. Ukuran Berat badan : 3.100 gr
3. Ukuran panjang badan : 47cm
4. Ukuran lingkar kepala : 33cm
5. Ukuran lingkar dada : 33cm

B. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Laju nafas :47x/mnt
2. Laju jantung :132x/mnt
3. Suhu :36,4 C

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- Ubun-ubun : Ada
- Sutura : Tidak ada
- Apakah ada penonjolan / cekungan : Tidak ada

2. Telinga

- Hubungan letak dengan mata : Sejar
- Hubungan letak antara telinga : Simetris

3. Mata

- Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
- Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan Tidak ikterik
- Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada

4. Hidung dan Mulut

- Kelainan bawaan : Tidak ada
 - Refleks menghisap : Ada
5. Leher
- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - Gumpalan : Tidak ada
6. Dada
- Bentuk : Simetris
 - Putting : Ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Bunyi jantung : Reguler
7. Bahu, Lengan dan Tangan
- Gerakan normal : Normal
 - Jari-jari : Lengkap 5/5
8. Sistem syaraf/ Refleks moro : Ada
9. Abdomen
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada
 - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
10. Kelamin
- Vagina dan uretra berlubang Ya/Tidak : Ya
 - Keadaan labia mayora dan minora : Labia mayora menutupi labia minora
 - Kelainan : Tidak ada

11. Tungkai dan Kaki

- Simetris : Simetris
- Jumlah jari dan gerakan : 5/5 Aktif

12. Anus

- Ada lubang Ya/Tidak : Ya

13. Kulit

- Verniks : Ada
- Warna : Kemerahan
- Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. Ny D usia 7 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan tubuh bayi, Asupan nutrisi (ASI)

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
06.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Ev : Ibu mengetahui
06.01 WIB	Memandikan bayi Ev : Bayi sudah dimandikan
06.10 WIB	Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk Tindakan imunisasi HB-0 pada bayinya Ev: Ibu bersedia bayinya di imunisasi
06.11 WIB	Memberikan imunisasi HB-0 Ev : Imunisasi telah diberikan di paha kanan luar secara IM sebanyak 0,5ml
06.12 WIB	Merapikan bayi dan memberikan kepada ibunya lagi Ev : Bayi sudah rapih dan sudah diberikan kepada ibu
06.14 WIB	Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi baru lahir seperti malas menyusu, sulit bernafas, muntah terus menerus, kulit tampak kuning, demam atau suhu tubuh rendah, tali pusat kemerahan atau berbau, dan kejang Ev : Ibu mengetahui

06.15 WIB	<p>Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan membersihkan tali pusat, keringkan, biarkan terbuka, dan jangan biarkan tali pusat tertutupi oleh popok</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p>
06.16 WIB	<p>Konseling Asi Eksklusif yaitu hanya memberikan bayi ASI selama 6bulan tidak dengan tambahan makanan atau minuman apapun</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p>
06.17 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, memakai pakaian dengan benar, memakai topi</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
06.18 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari pukul 07.00-09.00 WIB selama 10-15 menit</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
06.19 WIB	<p>Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI yaitu bayi tampak tenang, bayi buang air kecil 6-8x sehari, tidak kuning, urine berwarna jernih, dan BAB sebanyak 5x/hari</p> <p>Ev: Ibu mengetahui</p>

06.20 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2jam sekali</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
06.21 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi terlebih dahulu setelah menyusui</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p>
06.22 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk sering memeriksa popok bayinya dan sering mengganti popok bayinya</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>
06.22 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk sering melakukan vulva hygiene pada bayinya seperti membersihkan vulva dengan air hangat dan waslap, bersihkan dari depan ke belakang keringkan dengan lembut dan Ganti popok dengan rutin</p> <p>.Ev : Ibu bersedia</p>
06.23 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk segera kunjungan ulang jika bayi mengalami tanda bahaya bayi baru lahir yang telah diberitahu</p> <p>Ev: Ibu bersedia</p>

3.7 Asuhan Kebidanan Post Partum (7 hari)

No reg : 024/1/2025
 Hari/Tanggal : Minggu 18 Mei 2025
 Nama pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati Amd.Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn. A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	
Alamat Rumah	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang

Keluhan Utama : Ibu mengaku masih linu dibagian luka jahitan

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

1. Melahirkan anak ke : 2
2. Umur Kehamilan : 38 minggu
3. Tempat Melahirkan : PMB .
4. Tanggal&Tahun melahirkan : 11 Mei 2025
5. Pukul : 22.04 WIB
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. BB : 3000 Gram
8. PB : 47 cm
9. Keadaan Bayi : Baik
10. Penolong persalinan : Bidan
11. Jenis Persalinan : Spontan.
12. Indikasi : Tidak ada
13. Robekan : Laserasi Grade II
14. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan : Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

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

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan

- a. Frekuensi : 3x sehari
- b. Jenis Makanan : Nasi, sayur, Protein
- c. Alergi makanan : Tidak ada
- d. Minum : Jumlah : 2 L
- e. Jenis : Air putih

2. Istirahat dan tidur

- a. Tidur Siang : 1jam
- b. Tidur malam : 5-6 jam

3. Personal Hygiene :

- a. Mandi : 2x sehari.
- b. Gosok Gigi : 2x sehari
- c. Ganti pembalut : 4-5x sehari
- d. Vulva Hygiene : Bersih.

4. Pola Hidup

- Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak..

5. Ambulasi dini : Miring kanan, kiri, dan berjalan

6. Eliminasi

- a. BAB : Frekuensi : 2hari 1x
- b. Kosistensi : Padat
- c. Warna : Kecoklatan
- d. BAK : frekuensi : 4x/hari

e. Warna : kuning

7. Hubungan Seksual

a. Frekuensi : Belum

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

1. Jenis Kontrasepsi : Belum Dipikirkan

2. Alasan :

3. Kapan :

4. Tempat Pelayanan :

F. MENYUSUI

1. Frekuensi Menyusui : 2jam sekali

2. Lama menyusui : 20menit

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, puting yang
pecah-pecah : Tidak

9. Kesulitan dalam menyusui : Tidak

10. Kesedihan : Tidak
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital : TD : 115/88 mmHg, Nadi : 85x/mnt

Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

- Muka

- Oedema/Tidak : Tidak

- Mata :

- Conjunctiva : Tidak anemis

- Sclera : Tidak ikterik

- Peradangan : Tidak ada

- Payudara

- Bentuk : Simetris

- Putting susu : Menonjol

- Benjolan : Tidak

- Pengeluaran Kolostrum : Ada

- Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Tanda infeksi : Tidak ada
 - Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uteri : Kuat
 - Massa : Tidak ada
 - Konsistensi otot perut : Keras
 - Kandung Kemih : Kosong
- Extremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Kemerahan pada betis : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Tanda Homman : Tidak ada
- Genitalia
 - Kebersihan : Bersih
 - Pengeluaran Lochea : Warna : Sanguilenta
 Bau : khas
 konsistensi : kental
 - Perineum : Vulva/vagina tampak luka jahitan
 laserasi derajat II

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah : Hb :..... Leukosit :.....

Urine :.....

Lainnya :.....

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun P2A1 Post partum 7 hari

dengan keadaan Ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Sakit luka jahitan

Kebutuhan : Konseling perawatan luka jahitan

Masalah Potensial : Infeksi

Tindakan Segera : Melaksanakan perawatan luka jahitan dan vulva hygiene

IV. PLANNING/PERENCANAAN

WAKTU	
09.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
09.31 WIB	Konseling perawatan luka jahitan yaitu sering cebok dari depan ke belakang, menggunakan sabun dengan Ph rendah, mengeringkan perineum Ev : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai arahan
09.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

	Ev : Ibu mengerti
09.34 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vagina nya yaitu dengan sering cebok dari depan kebelakang, dikeringkan dengan tisu, sering mengganti pembalut, dan menggunakan celana dalam yang nyaman. Ev : Ibu bersedia
09.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering melakukan breast care seperti yang sudah diberitahu yaitu pijat payudara, melakukan pembersihan puting susu sebelum memberikan bayi ASI, penggunaan bra yang nyaman. Ev : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
09.36 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitannya. Ev : Ibu bersedia
09.37 WIB	Mengevaluasi tanda tanda bahaya nifas Ev : Ibu masih mengingat tanda bahaya nifas dan mengaku tidak pernah mengalami tanda tanda tersebut
09.38 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8jam dan siang 1 jam Ev : Ibu bersedia
09.39 WIB	Mengevaluasi Teknik menyusui yang benar.

	Ev: Ibu masih mengingat dan mampu mempraktikannya dengan baik.
09.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera kunjungan ulang jika terjadi infeksi pada luka jahitannya yaitu seperti demam, keluar cairan yang berbau atau bernanah dari vagina, terjadi pembengkakan dan kemerahan disekitas jahitan. Ev: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
09.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas Ev : Ibu bersedia
09.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas fisik yang berat Ev : Ibu bersedia
09.41 WIB	. Memberitahu ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2jam sekali Ev : Ibu bersedia
09.42 WIB	Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah pada untuk memantau perkembangan ibu dan bayi Ev: Ibu bersedia dikunjungi

3.8 Asuhan Kebidanan Neonatus (6 Jam)

No reg :

Hari/Tanggal : Minggu 18 mei 2025

Nama pengkaji : Handayani

Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati A.md Keb

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By.A
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Minggu, 11 Mei 2025
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. BB lahir : 3.100gr
5. PB lahir : 47cm
6. No. Identitas :

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. D	Tn. A
2.	Umur	22	29
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SMP
5.	Suku Bangsa	Sunda	Sunda
6.	Pekerjaan	IRT	Buruh
7.	Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	

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 : Anak ke tiga
8. Masa perinatal : 6jam

II. OBJEKTIF :

A. Pemeriksaan umum

1. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8/10
2. Ukuran Berat badan : 3.100 gr
3. Ukuran panjang badan : 47cm
4. Ukuran lingkar kepala : 33cm
5. Ukuran lingkar dada : 33cm

B. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Laju nafas :46x/mnt
2. Laju jantung :123x/mnt
3. Suhu :36,5 C

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 - Ubun-ubun : Ada
 - Sutura :Tidak ada
 - Apakah ada penonjolan / cekungan :Tidak ada
2. Telinga
 - Hubungan letak dengan mata :Sejajar

- Hubungan letak antara telinga : Simetris
3. Mata
- Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
 - Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan Tidak ikterik
 - Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada
4. Hidung dan Mulut
- Kelainan bawaan : Tidak ada
 - Refleks menghisap : Ada
5. Leher
- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - Gumpalan : Tidak ada
6. Dada
- Bentuk : Simetris
 - Putting : Ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Bunyi jantung : Reguler
7. Bahu, Lengan dan Tangan
- Gerakan normal : Normal
 - Jari-jari : Lengkap 5/5
8. Sistem syaraf/ Refleks moro : Ada
9. Abdomen
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada

- Perdarahan tali pusat : Tidak ada

10. Kelamin

- Vagina dan uretra berlubang Ya/Tidak : Ya
- Keadaan labia mayora dan minora : Labia mayora
menutupi labia minora
- Kelainan : Tidak ada

12. Tungkai dan Kaki

- Simetris : Simetris
- Jumlah jari dan gerakan : 5/5 Aktif

13. Anus

- Ada lubang Ya/Tidak : Ya

14. Kulit

- Verniks : Ada
- Warna : Kemerahan
- Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. Ny D usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemberian ASI

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
09.40 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
09.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya seperti memandikan bayi 2x/hari, melakukan perawatan tali pusat, sering mengganti popok bayi, Ev : Ibu bersedia
09.42 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering mengganti popok bayinya Ev: Ibu bersedia
09.43 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering melakukan vulva hygiene pada bayinya seperti membersihkan vulva dengan air hangat dan waslap, bersihkan dari depan ke belakang keringkan dengan lembut dan Ganti popok dengan rutin. Ev : Ibu bersedia

09.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering menjemur bayinya dari pukul 07.00-09.00 selama 10-15 menit Ev : Ibu bersedia
09.47 WIB	Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG dan polio1 yaitu sebelum bayi berusia 1 bulan Ev : Ibu mengetahui
09.48 WIB	Mengevaluasi tanda tanda bahaya bayi Ev : Ibu masih mengingat tanda bahaya bayi dan mengaku bayinya tidak pernah mengalami hal tersebut
09.49 WIB	Mengevaluasi Teknik menyusui yang benar seperti posisikan ibu dengan nyaman, posisikan bayi dengan lurus, tubuh bayi menghadap dada ibu sehingga mulut bayi dekat dengan payudara, Perut bayi menempel pada perut ibu, menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, arahkan mulut bayi didepan puting susu, menyentuh pipi/bibir bayi sehingga mulut bayi membuka, memasukkan seluruh bagian puting susu kedalam mulut bayi, lalu pastikan bayi menghisap dengan teratur lambat tapi dalam. Ev: Ibu masih mengingat Teknik menyusui yang benar
09.51 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya Ev: Ibu bersedia
09.52 WIB	Mengevaluasi bayi mendapatkan cukup asi

	Ev : Bayi menyusu 2 jam sekali dengan durasi 20-30 menit, dan bayi tidak rewel
09.53 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi terlebih dahulu setelah bayi menyusu Ev : Ibu bersedia
09.54 WIB	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif Ev : Ibu masih mengingat bahwa asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI pada bayi selama 6bulan
09.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas Ev : Ibu bersedia
09.56 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi kunjungan ulang jika bayia mengalami tanda-tanda bahaya yang sudah di beritahu Ev : Ibu bersedia

3.9 Asuhan Kebidanan Pada Post Partum (20 hari)

No reg : 024/1/2025
 Hari/Tanggal : Minggu 1 Juni 2025
 Nama pengkaji : Handayani
 Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati Amd.Keb

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn. A
Umur	22	29
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	
Alamat Rumah	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang

Keluhan Utama : Ibu mengaku sudah tidak ada keluhan

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat Persalinan dan Kelahiran

1. Melahirkan anak ke : 2
2. Umur Kehamilan : 38 minggu
3. Tempat Melahirkan : PMB .
4. Tanggal&Tahun melahirkan : 11 Mei 2025
5. Pukul : 22.04 WIB
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. BB : 3000 Gram
8. PB : 47 cm
9. Keadaan Bayi : Baik
10. Penolong persalinan : Bidan
11. Jenis Persalinan : Spontan.
12. Indikasi : Tidak ada
13. Robekan : Laserasi Grade II
14. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan : Tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

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

D. DATA AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Pola makan

- f. Frekuensi : 3x sehari
- g. Jenis Makanan : Nasi, sayur, Protein
- h. Alergi makanan : Tidak ada
- i. Minum : Jumlah : 2 L
- j. Jenis : Air putih

2. Istirahat dan tidur

- c. Tidur Siang : 1jam
- d. Tidur malam : 5-6 jam

3. Personal Hygiene :

- e. Mandi : 2x sehari.
- f. Gosok Gigi : 2x sehari
- g. Ganti pembalut : 4-5x sehari
- h. Vulva Hygiene : Bersih.

4. Pola Hidup

- Merokok/minum alcohol/obat-obatan : Tidak..

5. Ambulasi dini : Miring kanan, kiri, dan berjalan

6. Eliminasi

- f. BAB : Frekuensi : 2hari 1x
- g. Konsistensi : Padat
- h. Warna : Kecoklatan
- i. BAK : frekuensi : 4x/hari
- j. Warna : kuning

7. Hubungan Seksual

5. Frekuensi : Belum

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

6. Jenis Kontrasepsi : Belum Dipikirkan

7. Alasan :

8. Kapan :

9. Tempat Pelayanan :

F. MENYUSUI

3. Frekuensi Menyusui : 2jam sekali

4. Lama menyusui : 20menit

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 : Tidak
10. Kesedihan : Tidak
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak
12. Rabun senja : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 81x/mnt
Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

- Muka
 - Oedema/Tidak : Tidak
- Mata :
 - Conjunctiva : Tidak anemis
 - Sclera : Tidak ikterik
 - Peradangan : Tidak ada
- Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol

- Benjolan : Tidak
- Pengeluaran Kolostrum : Ada
- Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Tanda infeksi : Tidak ada
 - Tinggi Fundus Uteri : Tidak teraba
 - Kontraksi Uteri : Kuat
 - Massa : Tidak ada
 - Konsistensi otot perut : Keras
 - Kandung Kemih : Kosong
- Extremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Kemerahan pada betis : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Tanda Homman : Tidak ada
- Genitalia
 - Kebersihan : Bersih
 - Pengeluaran Lochea : Warna : Alba
 Bau : khas
 konsistensi : kental
 - Perineum : Vulva/vagina tampak jahitan laserasi derajat II

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah : Hb : Tidak dilakukan Leukosit : Tidak dilakukan

Urine : Tidak dilakukan

Lainnya :.....

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa : Ny.D usia 22 tahun P2A1 Post partum 20 hari

dengan keadaan Ibu baik

Dasar : Hasil pemeriksaan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling nutrisi

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
13.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ev: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
13.01 WIB	Menilai involusi uteri berjalan normal dan fundus uteri tidak teraba lagi.

	Ev : Ibu mengetahui bahwa involusi uteri adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dan TFU sudah tidka teraba lagi
13.03 WIB	Mengevaluasi tanda tanda bahaya nifas. Ev : Ibu mengaku selama 20 hari ini tidak pernah mengalami tanda bahaya nifas
13.04 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan banyak minum air putih. Ev: Ibu bersedia
13.05 WIB	Mengevaluasi Teknik menyusui yang benar. Ev: Ibu menyusui dengan benar
13.07 WIB	Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup Ev: Bayi menyusu 2-3 jam sekali dengan durasi 20 menit
13.08 WIB	Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan Ev: Ibu masih mengingatnya
13.09 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering melakukan breast care seperti yang sudah diberitahu yaitu pijat payudara, melakukan pembersihan puting susu sebelum memberikan bayi ASI, dan penggunaan bra yang nyaman.

	Ev : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
13.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering melakukan vulva hygiene, yaitu cebok dari depan kebelakang dan keringkan dengan tisu Ev: Ibu bersedia
13.11 WIB	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio1. Ev: Ibu bersedia
13.12 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek samping, cara kerja dan efektivitas KB yang hormonal dan non hormonal Ev : Ibu paham dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi Pil
13.17 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB setelah 40 hari pasca nifas Ev : Ibu bersedia
13.18 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, mengandung vitamin dan zat besi Ev : Ibu bersedia

13.19 WIB	Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 2L/hari dan istirahat yang cukup Ev : Ibu bersedia
13.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas fisik yang berat Ev : Ibu bersedia
13.21 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera berkonsultasi dengan petugas Kesehatan jika mengalami keluhan Ev : Ibu bersedia

3.10 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (20 hari)

No reg :

Hari/Tanggal : Minggu 1 juni 2025

Nama pengkaji : Handayani

Tempat Pengkajian : TPMB Tati Karwati A.md Keb

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By.A
2. Tgl/Hari/Jam lahir : Minggu, 11 Mei 2025
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. BB lahir : 3.100gr
5. PB lahir : 47cm
6. No. Identitas :

B. Identitas Orang Tua

No	Biodata	Ibu	Ayah
1.	Nama	Ny. D	Tn. A
2.	Umur	22	29
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	SMP	SMP
5.	Suku Bangsa	Sunda	Sunda
6.	Pekerjaan	IRT	Buruh

7.	Alamat	Cikoneng Rt03/Rw05 Kec.Bojongsoang
----	--------	------------------------------------

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 : Anak ke tiga
8. Masa perinatal : 20 hari

II. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Pemeriksaan APGAR SCORE : 8/10
2. Ukuran Berat badan : 3.100 gr
3. Ukuran panjang badan : 47cm
4. Ukuran lingkar kepala : 33cm
5. Ukuran lingkar dada : 33cm

B. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Laju nafas :46x/mnt
2. Laju jantung :123x/mnt
3. Suhu :36,5 C

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- Ubun-ubun : Ada
- Sutura : Tidak ada
- Apakah ada penonjolan / cekungan : Tidak ada

2. Telinga

- Hubungan letak dengan mata : Sejajar
- Hubungan letak antara telinga : Simetris

3. Mata

- Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
- Konjungtiva dan sklera : Tidak anemis dan Tidak ikterik
- Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada

4. Hidung dan Mulut

- Kelainan bawaan : Tidak ada
- Refleks menghisap : Ada

5. Leher

- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
- Gumpalan : Tidak ada

6. Dada

- Bentuk : Simetris
- Putting : Ada
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Reguler

7. Bahu, Lengan dan Tangan

- Gerakan normal : Normal

- Jari-jari : Lengkap 5/5
8. Sistem syaraf/ Refleks moro : Ada
9. Abdomen
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Ada
 - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
10. Kelamin
- Vagina dan uretra berlubang Ya/Tidak : Ya
 - Keadaan labia mayora dan minora : Labia mayora
menutupi labia minora
 - Kelainan : Tidak ada
13. Tungkai dan Kaki
- Simetris : Simetris
 - Jumlah jari dan gerakan : 5/5 Aktif
14. Anus
- Ada lubang Ya/Tidak : Ya
15. Kulit
- Verniks : Ada
 - Warna : Kemerahan
- Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESSMENT

Diagnosa : By. A usia 20 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemantauan Nutrisi dan Tumbuh Kembang

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
13.40 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ev : Ibu mengetahui
13.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk penjaga personal hygiene bayinya seperti Mandi 2x sehari, sering mengganti popok bayinya, dan membersihkan area vaginanya. Ev : Ibu bersedia
13.42 WIB	Menganjurkan ibu untuk sering menjemur bayi nya dipagi hari dari pukul 07.00-09.00 dengan durasi 10-15 menit

	Ev: Ibu bersedia
13.43 WIB	Mengevaluasi Teknik menyusui yang benar Ev : Ibu masih mengingat yang sudah diajarkan
13.45 WIB	Memastikan bayi mendapatkan cukup ASI. Ev: Bayi menyusu 2-3 jam sekali dengan durasi 20-30menit
13.46 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya Eksklusif selama 6bulan. Ev : Ibu bersedia
13.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1. Ev : Ibu bersedia
13.48 WIB	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya bayi. Ev : Ibu masih mengingat tanda bahaya bayi
13.49 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas Kesehatan jika kulit bayi menjadi kuning Ev : Ibu bersedia
13.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera mencukur rambut bayinya supaya tidak terjadi ruam Ev : Ibu bersedia

3.11 Asuhan Keluarga Berencana

I. DATA SUBJEKTIF

A. Anamnesa

Keluhan saat ini : ibu mengatakan tidak memiliki keluhan

B. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Kontrasepsi yang lalu : ibu pernah menggunakan KB Pil selama 10 bulan (tahun 2023) dan tidak pernah memakai kontrasepsi apapun lagi.
- b. Rencana ikut KB untuk jangka Panjang/pendek : pendek

C. PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

- 1) Nutrisi: Ibu makan 3 kali sehari dengan menu yang bervariasi, terdiri dari nasi, lauk hewani (ikan, ayam, telur), sayur, dan buah. Nafsu makan baik.
- 2) Eliminasi: Ibu tidak mengalami keluhan buang air besar maupun kecil. Frekuensi BAB 1x/hari, BAK \geq 6x/hari, lancar dan normal.
- 3) Personal Hygiene: Ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan rutin mengganti pakaian dalam. Area genital dibersihkan dengan air bersih setelah BAK/BAB.
- 4) Istirahat: Ibu tidur 6–8 jam per malam dan dapat tidur siang jika merasa lelah. Tidak ada keluhan gangguan tidur.
- 5) Aktivitas: Ibu dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari di rumah tanpa keluhan.

- 6) Laktasi: Ibu menyusui bayinya secara eksklusif setiap 2–3 jam.
Produksi ASI lancar, tidak ada keluhan nyeri atau bengkak pada payudara.

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. KU: baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. TD:107/82 mmHg
4. Nadi : 82x/menit
5. Suhu: 36,4°C
6. BB: 51 kg

B. Pemeriksaan Fisik

1. Muka
 - Oedema/Tidak: tidak ada
2. Mata
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sclera : putih
 - Peradangan : tidak ada
3. Payudara
 - Bentuk : **Simetris** / Tidak
 - Putting susu : **Menonjol** / Tidak
 - Benjolan : Ada / **Tidak**

- Pengeluaran Kolostrum: **Ada** / Tidak
- Pembesaran : Ada

4. Abdomen

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Tanda infeksi : Tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri: Tidak teraba
- Kontraksi Uteri : Baik
- Massa : Tidak ada
- Konsistensi otot perut : Normal
- Kandung Kemih : Kosong

5. Extremitas

- Oedema : Tidak ada
- Kemerahan pada betis : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Tanda Homman : (-), tidak ditemukan nyeri betis

III. ASSESMENT/ANALISA

Diagnosa	: Ny. D Usia 22 Tahun P2A1 calon Akseptor KB Pil
Masalah	: Ibu belum mengikuti program KB sampai saat ini
Masalah Potensial	: Terjadi kehamilan lagi pada ibu
Diagnose potensial	: Terjadi kehamilan lagi pada ibu

Kebutuhan Segera : KIE (KB hormonal (Pil))

IV. PENATALAKSANAAN

WAKTU	
14.00 WIB	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu</p> <p>Pemeriksaan umum meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Compos mentis 3. TTV : TD: 107/82 mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,4°C <p>Pemeriksaan fisik: Tidak ditemukan masalah</p> <p>Ev: Ibu mengerti dengan kondisi tubuhnya yang dalam keadaan normal</p>
14.01 WIB	<p>Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi (KB) meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KB hormonal (pil, suntik, implant) - KB non-hormonal (IUD, kondom, MOW/MOP, metode alami) <p>Ev: Ibu memahami seluruh pilihan KB, dan memilih metode KB pil.</p>
14.05 WIB	<p>Menjelaskan cara meminum pil KB dan memberitahu bahwa kontrasepsi Pil dapat dimulai setelah 6 minggu post partum</p>

	Ev : Ibu mengerti cara pemakaian pil KB
14.07 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang pelayanan KB yaitu pada minggu ke-6 postpartum. Ev : Ibu bersedia