

## BAB III

### 3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G2P1A0 GRAVIDA 36-37 MINNGU

Tanggal : 28 Februari 2024

Jam : 13.00

Tempat : PMB Bidan N

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Istri	suami
Nama : Ny. A	Nama : Tn.F
Usia : 26 Thn	Usia: 27 Thn
Agama : Islam	Agama: Islam
Suku Bangsa: Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan: SMA
Alamat : sukabumi	Alamat : sukabumi

##### 2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering begadang karena susah tidur anak pertama suka rewel, dan saat ini ibu merasa sedikit cemas karena tidak tinggal bersama suami, dan juga ibu takut dengan persalinannya sekarang karena ibu memiliki riwayat persalinan dengan induksi persalinan

##### 3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 3 x ganti duk/hari

- d. Dismenorhea : Tidak Ada
- e. Teratur / tidak : Teratur - Lamanya : 7 Hari
- f. Sifat darah : Normal, encer

4. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT tanggal 16-juni 2023, taksiran persalinan 23- maret-2024

- a. Gerakan Janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu
- b. Perubahan yang dirasakan oleh ibu pada trimester 1 adalah lebih sering berkemih, mudah merasa lelah, nafsu makan meningkat, terasa gerakan janin
- c. Perubahan yang dirasakan pada trimester 2 adalah payudara terasa lebih besar.

ANC dilakukan di PMB bidan N sejak usia kehamilan 35 minggu , sebelumnya melakukan pemeriksaan di bidan lain.ANC yang dilakukan pada trimester 1 sebanyak 3 kali, ANC trimester 2 dilakukan sebanyak 1 kali dan trimester ke 3 dilakukan ANC sebanyak 4 kali.

5. Riwayat pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan

Cek laboratorium: HB: 11,2 mg/dl, cek trilpe eliminasi dengan hasil Non reaktif.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

No	Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya	Status
1	2020	L	Spontan dengan induksi	2,900gr 48 cm	Bidan Di RS	Fase aktif memanjang	2 thn	Suntik 3 bln	TT T2

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 16 juni 2023
- 2) TTP : 23 Maret 2024

Keluhan-keluhan pada :

- 1) • Trimester I : Mual

- 2) • Trimester II : Pegal pegal
- 3) Trimester III : pegal pegal, Mengalami kecemasan dengan persalinan sekarang dikarenakan ibu memiliki riwayat persalinan dengan induksi persalinan dan ibu ingin didampingi oleh suami yang saat ini tidak tinggal bersama.
- 4) Pergerakan anak pertama kali : Usia kehamilan 16 minggu
- 5) Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : -
- 6) Keluhan yang dirasakan ( bila ada jelaskan ):
  - (1) Rasa lelah : kurang tidur
  - (2) Mual dan muntah : Tidak ada
  - (3) Nyeri perut : Tidak ada
  - (4) Panas, menggigil : Tidak ada
  - (5) Sakit kepala berat / terus-menerus : Tidak ada
  - (6) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (7) Rasanyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
  - (8) Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Ada
  - (9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - (10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - (11) Oedema : Tidak ada
  - (12) Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
8. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu dan keluarga Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, paru – paru, liver, Diabetes, Hipertensi dan asma. Ibu tidak ada alergi dan tidak ada riwayat operasi.
9. Riwayat Pernikahan Ibu mengatakan bahwa ini adalah pernikahan pertama bagi ibu dan suami. ibu pertama kali menikah usia 22 tahun, usia ibu 26 tahun .Ibu dan suami sudah menikah selama 5 tahun

#### 10. Pola Nutrisi

- 1) Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dengan porsi nasi, lauk pauk, dan sayur.
- 2) Dalam sehari ibu minum air putih lebih dari 10 gelas sedang, ibu tidak minum susu hamil

#### 11. Aktivitas Sehari-hari

- 1) Ibu mengatakan kurang tidur malam karena gelisa  $\pm$  3-4 jam. pada siang hari ibu terkadang tidur  $\pm$  1 jam
- 2) Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga

12. Personal hygiene Ibu mandi 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaiannya setiap kali sudah terasa lembap

#### 13. Pola Eliminasi

Ibu BAB 1 kali dalam sehari Ibu dalam sehari bisa BAK 5 sampai 7 kali dalam sehari

#### 14. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan bagi ibu dan suami, karena mereka menginginkan anak perempuan
- 2) Susunan Keluarga yang Tinggal Serumah, Ibu mengatakan tidak tinggal dengan suami karena bekerja di luar kota Bandung dan sekarang tinggal dengan orang tua kandung beserta anak pertamanya,
- 3) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- 4) Ibu mengatakan taksiran persalinan tanggal 05 November 2023, ibu ingin ditolong oleh bidan di PMB bidan Ipih, didampingi oleh suami dengan transportasi motor pribadi.

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Compos Mentis

## 2. Tanda - Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg                      RR : 22x/menit

N : 78x/menit                              Sh : 36,50C

## 3. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 43 Kg

BB sekarang : 54 Kg

Tinggi badan : 150cm

LILA : 24 cm

## 4. Pemeriksaan Fisik

A. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada edema

B. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikhterik, tidak ada gangguan rabun jauh/dekat

C. Mulut : tampak merah muda, tidak ada karies pada gigi d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

D. Dada :

### 1. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Aerola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

## 2. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra

Palpasi : TFU : 29 cm / TBJ:  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram

Leopold I : Di bagian teratas perut ibu teraba bagian janin agak bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba tahanan, datar, memanjang seperti papan. Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Dibagian terbawah perut ibu teraba satu bagian janin bulat dan keras

Leopold IV : Teraba 5/5 Belum Masuk PAP

Auskultasi :

DJJ : 146x/menit g.

## A. Ekstremitas

Atas

Varises : tidak ada varises b) Oedema ka/ki : -/-

1) Bawah

Oedema ka/ki : -/-

Varises : Tidak ada varises

a. Genitalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada pembengkakan kelenjar skene, tidak ada keputihan.

b. Anus

Haemoroid : Tidak ada

### C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Ibu : G2P1A0 hamil 36 Minggu  
Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada s

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan keadaan umum ibu dan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik baik saja.  
Evaluasi: ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaan rumah.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya
3. Memberitahu ibu agar tidak stres dan jangan cemas dengan keadaan saat ini karena akan berpaengaru pada bayi, dimana bayi juga ikut stres dengan kondisi ibu. Meminta ibu untuk diskusi dengan suami mengenai tidak tinggal bersama dikarenakan suami bekerja di luar kota bandung.  
Evaluasi: ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi, makanannya di tambkan, banyak cemilan eskrim dll.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga pola makan
5. Menganjurkan ibu lebih rajin beribada, berdoa, berzikir, membaca Al-Qur'an dan menerapkan kepada ibu metode alamiah berupa terapi Murotal AL-QUR'AN untuk

memberikan rasa nyaman, tenang, atau semangat dan gembira dalam mempersiapkan persalinan

Evaluasi: ibu memahami dan akan melaksanakan sesuai anjuran bidan

6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air-air yang tidak tertahankan Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan
7. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau sore agar bayi cepat masuk pintu atas panggul  
Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Memberikan ibu tablet SF atau tablet penambah darah 1x1 ,Vit C 1x1 diminum pada malam hari sedangkan Kalk 1x1 diminum pada pagi hari, B12 3x1. ibu mengerti dan akan meminum vitamin yang diberikan dengan teratur
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil , dengan gerakan sederhana, seperti pada buku kia

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya

10. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang

Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang kunjungan ulang

Tabel 3.2 Catatan perkembangan ANC

Tanggal	Subjektif	Hasil pemeriksaan	Implementasi rencana asuhan
06 Maret 2024	Objektif	<p>Ibu mengatakan kesulitan tidur malamnya, lebih sering buang air kecil pada malam hari. Ibu mengatakan sudah merasakan tegang pada perut sesekali. Ibu merasa cemas karena suami belum mendampingi.</p> <p>ku baik; kes compos mentis; TTV = TD : 100/70 mmHg; N : 70x/mnt ; RR : 19 x/mnt; Sh : 36,5°C, BB: 55kg, Lila: 25cm, DJJ: 144X</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik</p> <p>Payudara : simetris, tidak bengkak, pengeluaran ASI (+)</p> <p>Abdomen : TFU: 32 cm, Leopold I : Di bagian teratas perut ibu teraba bagian janin agak bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba tahanan, datar, memanjang seperti papan. Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : Dibagian terbawah perut ibu teraba satu bagian janin bulat dan keras</p> <p>Leopold IV : Teraba 1/5 sudah Masuk PAP</p> <p>Genitalia :</p> <p>Ekstremitas : tidak bengkak; reflex hooman (-)</p>	<p><b>Implementasi rencana asuhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi (ibu mengerti)</li> <li>2. Memberikan konseling tentang pentingnya tidur malam kebutuhan istirahat yang cukup pada ibu hamil trimester 3 agar tidak mengalami kecapean, kekurangan darah atau hb dll. ibu (ibu dapat mengulanginya)</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi, ajurkan ibu untuk meminum susu hamil dan mengkonsumsi makanan tambahan lainnya seperti eskrim roti, dan cemilan lainnya. (ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diterima)</li> <li>4. Memberikan dukungan emosional terhadap ibu (ibu senang dan menerima)</li> <li>5. Memberikan penjelasan dukungan keluarga, suami atas ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan</li> <li>6. Memberitahu ibu agar tidak cemas dengan riwayat persalinan lalu, ibu banyak berdoa atas kelancaran persalinannya nanti dan jangan pesimis dengan apa yang belum terjadi,</li> <li>7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan (ibu mengerti)</li> </ol>
	Assement	<p>Diagnosa G2P1A0, hamil 37 Minggu</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : tidak ada</p>	

### 3.2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I Fase aktif

Tanggal 8 Maret 2024

pukul 03.00

#### A. SUBJEKTIF

Ibu datang ke PMB N pukul 03.00 WIB dengan keluhan mulas teratur sejak pukul 22.00 , pergerakan janin aktif. Ibu terakhir makan 6 jam yang lalu yang lalu dengan nasi goreng serta minum teh hangat. BAB dan BAK terakhir 4 jam yang lalu

#### B. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg                      N : 78 x/mnt

RR : 19 x/mnt                              Sh : 36,6 oC

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### a. Mata

- Konjungtiva tidak anemis
- Sklera tidak ikhterik

###### b. Abdomen

- TFU : 30 cm/ TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945$  gr
- DJJ : (+) 144 x/mnt

- HIS : 3 x 10 menit lamanya 30 detik kekuatan sedang
- c. Ekstremitas : Tidak ada edema
- d. Anus : Tidak ada hemoroid
- e. Pemeriksaan Dalam pukul 03.05 WIB
- Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
  - Portio : Lunak Tipis
  - Pembukaan : 4 cm
  - Ketuban : (+) positif
  - Presentasi : Kepala
  - Posisi : UUK Kiri depan
  - Penurunan : st -1
  - Molase : 0 (tidak ada)

### **C. ASSASMENT**

Diagnosa ibu : G2P1A0 parturient 37 Minggu kala 1 fase aktif

janin Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan tindakan segera: tidak ada data penunjang

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sudah pembukaan 4 cm.

Evaluasi: ibu mengeri dan senang

2. Memberitahukan ibu Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi dan DJJ setiap 30 menit)

Observasi vaginal toucher (VT) kontrol tiap 2jam/4jam, atau jika ada indikasi

Evaluasi : ibu mengerti

3. Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan seperti Tarik napas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang saat terjadi mulas.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi guna menambah tenaga untuk persiapan saat meneran.

Evaluasi: ibu minum segelas teh hangat

5. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan.

Evaluasi: ibu berjalan disekitar ruangan

6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB guna keefektifan penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk bermain gym ball, agar kepala bayi cepat turun

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

## **Kala II**

**Tanggal 08 Maret 2024 pukul 08.30 WIB**

### **A. SUBJEKTIF**

1. Ibu merasa mules sudah semakin sering, kua dan tidak dapat ditahan ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran)

**B. OBJEKTIF**

1. Keadaan umum: Ibu tampak kesakitan,  
Kesadaran: Composmentis  
Keadaan emosional : tampak stabil
2. Tanda gejalakala II:
  - a. Abdomen  
DJJ: 146x/m  
His : 4x/ 10”35
  - b. Pemeriksaan Dalam
    - Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol
    - Pembukaan : 10 (lengkap)
    - Konsistensi servix : lunak
    - Ketuban : -
    - Bagian terendah janin : hodge 4
    - Posisi : sutura
    - Caput/Moulage : tidak
    - Presentasi Majemuk : lengan
    - Tali pusat menumbung : tidak
    - Penurunan bagian terendah : h 4
2. Anus: Adanya tekanan pada anus

**C ASSESMENT**

1. Diagnosa(Dx): G2P1A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 37 mg) kala II Persalinan;  
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
2. Masalah potensial: Tidak ada data penunjang

3. Kebutuhan tindakan segera: Tidak ada data penunjang

#### D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka)  
Evaluasi : ibu mengerti
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan spoit ke dalam bak partus  
Evaluasi : alat sudah lengkap
3. Memakai celemek dan memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir  
Evaluasi : celemek sudah terpakai dan tidak memakai perhiasan
4. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.  
Evaluasi : ibu mnegerti
5. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan denyut jantung janin (DJJ)  
Evaluasi : DJJ dalam batas normal
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran  
Evaluasi : ibu mnegerti
7. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm  
Evaluasi : sudah ada handuk

8. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu atau gunakan underpad

Evaluasi : sudah ada underpad

9. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, Setelah itu bidan melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang agar posisi tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan bagina). Setelah kepala keluar, menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Evaluasi : bayi lahir normal dan selamat

10. Melakukan penilaian selintas

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan atau tidak
- b. Apakah bayi bergerak aktif atau tidak

Evaluasi : bayi menangis kuat dan bergerak aktif

11. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali

bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu selama 1 jam (IMD)

Evaluasi: bayi sudah dikeringkan

**KALA III****Hari/ Tanggal : 08-Maret-2024****Jam : 09.05****A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama: Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

**B. OBJEKTIF**

1. Keadaan umum: Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda dan gejala kala III

Abdomen:

TFU sepusat Uterus globuler

Kontaksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Perdarahan  $\pm$  150cc

Lacerasi Grade : -

**A ASESSMENT**

1. Diagnosa(Dx): P2A0 Kala III Persalinan
2. Masalah potensial: Tidak ada penunjang
3. Kebutuhan tindakan segera: Tidak ada penunjang

**P PLENNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu dalam keadaan baik, bayi ibu sudah lahir, dan selanjutnya akan dilahirkan plasenta

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberitahu bu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi, Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Evaluasi : ibu mengerti

3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tali pusat sudah diklem

4. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Evaluasi : tali pusat sudah di gunting

5. Menjepit tali pusat menggunakan penepit tali pusat dan Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Evaluasi : bayi sudah diselimuti

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva agar dapat memudahkan proses peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : klem sudah berjarak 5cm dari vulva

7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat agar memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya

Evaluasi : sudah dilakukan

8. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso

kranial).

Evaluasi : melakukan dorso kronial

9. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

Evaluasi : tali pusat sudah dilakukan putaran searah jarum jam

10. Segera setelah plasenta lahir, melakukan maksase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi : kontraksi uterus baik

11. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan kedalam kantong plastik yang tersedia

Evaluasi: kotiledon dan selaput lengkap

12. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Evaluasi: tidak ada laserasi

13. Setelah satu jam pemberian vitamin K

Evaluasi: bayinsudah di suntik vit K

**KALA IV****Hari/ Tanggal : 08-Maret-2024****Jam : 09.30****A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum: ibu tampak lelah  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tandan dan gejala kala III  
Abdomen:  
TFU sepusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong  
Vulva/ vagina :  
Perdarahan  $\pm$  150cc  
Laserasi Grade : -

**C. ASSEMSNET**

1. Diagnosa(Dx): P2A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah Potensial: Tidak ada data penunjang
3. KebutuhanTindakan Segera: Tidak ada data penunjang

#### D. PLENNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadan ibu baik dan plasenta sudah lahir  
  
Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bahagia
2. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam  
  
Evaluasi : sudah melakukan observasi
3. Mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
4. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan  
  
Memeriksa tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus uteri kontraksi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan  
  
Evaluasi : tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
5. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus uteri kontraksi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.  
  
Evaluasi : tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi  
  
Evaluasi : alat sudah di cuci bersih
7. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT), membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan

8. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin makan dan minum

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
10. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini diatas tempat tidur, yaitu dengan miring kekanan maupun miring kekiri.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan, dan tidak terdapat keluhan saat mobilisasi.

11. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, dan memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK. Memberitahu pentingnya tidak menahan BAK yaitu agar involusi uteri berproses dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu belum ingin BAK

12. Memberikan ibu therapy amoxicillin 500 mg 3x1, Paracetamol 500mg 3x1, vitamin C 1x1, Fe 1x1, vitamin b complex 3x1, serta Vitamin A pertama. Dan memberitahu agar mengonsumsi obat dengan air mineral, bukan dengan air teh atau susu karena dapat mengurangi kinerja obat.

Evaluasi: Ibu ingin meminum obat setelah makan. ibu mengerti mengenai cara meminumnya

13. Memindahkan ibu untuk pindah keruang nifas setelah 2 jam atau Pemantauan 2 jam postpartum pada partograf, 1 jam pertama tiap 15 menit, 1 jam kedua tiap 30 menit.

Evaluasi: ibu pindah keruang nifas pukul 17.22 WIB.

14. Melengkapi partograf

Evaluasi : partograf sudah diisi lengkap

**Tabel 3.2 pemantauan partograf kala IV**

P u	Teka nan	]	;	Tfu	K o	K a	P
;	;	;	;				

1 1 0	k u l	darah	0 1	2 jari di bawah pisat	n tr a k si u te r u s	n d u n g k e m i h	e r d a r a h a n
0 9 . 3 0	120/8 3	9 0 . 8	2 jari di bawah pisat	B ai k	K o s o n g	5 0 c c	
0 9 . 4 5	120/8 0	9 0	2 jari di bawah pisat	B ai k	K o s o n g K o s o n g	2 0 c c	
1 0 . 0 0	120/8 1	9 0	2 jari di bawah pisat	B ai k	K o s o n g	2 0 c c	
1 0 . 1	120/8 0	8 8	2 jari di bawah pisat	B ai k	K o s o	1 0	

5

n c  
g c1  
0125/8  
02 jari di  
bawah  
pisatB  
ai  
kK 5  
o c  
s c  
o c  
n g

5

1

1

.

3

0

120/7  
02 jari di  
bawah  
pisatB  
ai  
kK 5  
o c  
s c  
o c  
n g

### 3.3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 8 Maret 2024, jam 10.00

#### A. SUBJEKTIF

bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan

#### B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

##### 1. Penilaian awal

Menangis Kuat : Ya

Warna Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Bergerak Aktif

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2800 gram

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 33 cm

##### 3. Tanda – Tanda Vital

Denyut Jantung Bayi : 138 x/m

Pernapasan : 45 x/m Suhu : 37.0 Oc

##### 4. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, dan tidak ada cepal Hematoma

Mata : Simetris, tidak ada kelainan

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : Simetris, terdapat lubang dan tidak ada serumen

Mulut : Tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis

Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid  
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada gastroskisis  
Umbilikal : Tidak ada perdarahan dan tanda infeksi  
Genetalia : Terdapat lubang penis, testis turun ke skrotum  
Anus : Terdapat Lubang anus  
Ekstremitas : Lengkap, simetris, tidak ada fraktur dan tidak terdapat polidaktili atau sindaktili  
Punggung : Tidak ada spinabifida

#### 5. Reflek

Morro : Positif  
Rooting : Positif  
Sucking : Positif  
Swalowing : Positif  
Glabela : Positif  
Tonic Neck : Positif  
Grasping : Positif  
Babinski : Positif

#### 6. Eliminasi

BAB : Sudah  
BAK : Sudah

### **C. ASSASMENT**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.  
Evaluasi: Ibu mengerti
2. Membersihkan dan mengganti kain yang sudah kotor dengan kain yang kering dan bersih.  
Evaluasi: Kain telah diganti.
3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda- tanda vital  
Evaluasi: tanda-tanda vital dalam batas normal
4. Melakukan pemeriksaan Fisik bayi baru lahir  
Evaluasi: Sudah dilakukan
5. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu Ibu setuju
6. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir.  
Evaluasi: Vitamin K telah diberikan.
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata.  
Evaluasi: Salep mata telah diberikan.
8. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering.  
Evaluasi: Perawatan tali pusat telah diberikan.
9. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.  
Evaluasi: Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.
10. Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal setiap 2 jam sekali.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

11. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu dan bayi telah dirawat gabung.

12. Mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan bagaimana perlekatan mulut bayi dengan puting susu yang benar.

Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan baik dan nyaman.

13. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda\_tanda sebagai berikut: a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu.

a. Pernapasan cepat, bayi tampak gelisah.

b. Berat badan bayi cepat menurun.

c. Demam pada bayi hingga kejang.

d. Mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit kekuningan.

e. Talipusat membengkak, berdarah, bernanah atau berbau. Muntah terus menerus, BAB berlendir atau berdarah atau tidak BAB 3 hari. Ibu mengerti dan mengatakan akan memanggil petugas jika menemui tanda tanda bahaya pada bayinya.

Melakukan informed consent pemberian imunisasi pertama HB0 untuk mencegah hepatitis satu jam setelah pemberian vitamin k

Evaluasi: Ibu setuju dan dilakukan penyuntikan HB0

**Tabel 3.4 Kunjungan Ulang Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Tanggal</b>	<b>Data</b>	<b>Hasil pemeriksaan</b>
11 Maret 2024 KN 2	<b>Subjektif:</b> . <b>Objektif</b>	Ibu mengatakan bayinya aktif, sehat, tali pusat belum puput ku baik; DJB : 140x/mnt; RR : 48x/mnt; Sh: 37oC; BB : 3660 gr; PB : 52 cm <b>Pemeriksaan Fisik :</b> Kulit kemerahan, Tidak ada retraksi dinding dada Talipusat tidak ada tanda infeksi

<b>Assessment</b>	<p>Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 3 hari</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>
<b>Implementasi rencana asuhan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu. <p>Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal</p> </li> <li>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya untuk menjaga kehangatan bayi dan mendapatkan asupan vitamin D. <p>Evaluasi : ibu mengetahui manfaat menjemur bayi</p> </li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui dan menyusui sampai payudara terasa kosong <p>Evaluasi: ibu mengerti</p> </li> <li>4. Mengevaluasi posisi menyusui <p>Evaluasi: ibu sudah dapat melakukannya</p> </li> <li>5. Memberitahukan ibu untuk membangunkan bayinya untuk menyusu 2-4 jam atau 8-12 kali dengan durasi 10-15 menit sekali untuk memenuhi kebutuhan kalori dan tumbuh kembang optimal</li> <li>6. Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan</li> <li>7. Menjadwalkan kunjungan ulang</li> <li>8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan <p>Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p> </li> </ol>

16 Maret  
2024 KN  
3

**Subjektif**

Ibu mengatakan bayi aktif menyusu, tali pusat sudah puput di hari ke 4 .

<b>Objektif</b>	ku baik; DJB : 133x/mnt; RR : 47x/mnt; Sh: 36,8oC; BB : 3700 gr; PB : 53 cm Pemeriksaan Fisik : Mata tidak ada infeksi Kulit sedikit kekuningan tidak sampai leher Tidak ada retraksi dinding dada
<b>Assessment</b>	Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 8 hari Masalah : tidak ada Kebutuhan : tidak ada
<b>Implementasi rencana asuhan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat dan baik Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>2. Meminta ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 mnt dengan menutupi mata bayi dan tetap menutupi daerah kemaluannya pada antara pukul 07.00- 08.30 WIB Evaluasi: ibu akan menjemur bayinya</li> <li>3. Mengingatkan ibu tanda bahaya bayi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> </ol> </li> </ol>

### 3.4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal 08 Maret 2024 Pukul 16.00 WIB

#### A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Ibu makan terakhir pukul 13.00 WIB dengan nasi lauk dan sayur dan minum 1 botol air mineral. Ibu sudah tidur  $\pm$  2 jam, ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa ada keluhan. Ibu sudah BAK spontan namun belum BAB.

#### B. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis  
 Adaptasi psikologi : Taking in

##### 2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 78 x/m  
 Pernapasan : 20 x/m  
 Suhu : 36,4 oC

##### 3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak ikhterik

Payudara : Tidak terdapat pembengkakan, puting susu menonjol, simetris dan pengeluaran kolostrum (+)

Abdomen TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras

Kandung Kemih : Kosong

Genetalia Perineum : Tidak ada edema dan utuh

Perdarahan : Normal

Pengeluaran : Lochea Rubra

Ekstremitas : Tidak ada edema, varises

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

HB: 11,2 gr/dl

### C. ASSASMENT

Diagnosa : P2A0 Post Partum 6 Jam

Masalah : Tidak ada data penunjang

Kebutuhan : tidak ada data peninjang

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan rencana asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu mengerti

2. Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, dan kontraksi uterus secara berkala

Evaluasi: TTV ibu dalam batas normal

3. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti

4. Mengajarkan ibu posisi menyusui dan perlekatan mulut bayi saat menyusui yang baik

Evaluasi: Ibu dapat melakukan

5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, sakit kepala terus-menerus, demam, nyeri ulu hati, nyeri perut hebat, demam, mata berkunang-kunang,

terdapat benjolan payudara, dan lochea berbau. Serta menganjurkan ibu agar mendatangi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda tersebut.

Evaluasi: Ibu mengerti

7. Rencana cek lab 6 jam post partum. , cek hb

Evaluasi: Sudah dilakukan dengan hasil 10,2 gr/dl

8. Membertitahu ibu untuk tetap memenuhi nutri dan hidrasi

Evaluasi: Ibu mengerti

9. Memberitahu ibu untuk istirahat

Evaluasi: Ibu mengerti

10. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau sampai pembalut sudah lembab dan tidak nyaman

Evaluasi: Ibu mengerti

11. Memberikan terapi oral berupa vitamin ,FE 1 x 1, vit C 2 x 1, vit B complex 3 x 1, paracetamol 3 x 1, amoxicillin 3 x 1 dan cara meminumnya tidak menggunakan the atau susu.

Evaluasi: Ibu mengerti.

**Tabel 3.4 Kunjungan ulang pada masa nifas**

Tanggal	Subjektif	Hasil pemeriksaan	Implementasi rencana asuhan
11 Maret 2024 Kf 2		<p>Kecemasan ibu sudah teratasi, Ibu saat ini terlihat semangat merawat bayinya dan di bantu oleh ibu dan keluarganya, kebutuhan tidur ibu tercukupi Ibu makan 3 x sehari minum 10 gelas/hari ; Sudah dapat BAB dan BAK spontan ; Istirahat malam <math>\pm</math> 6 jam walaupun terbangun untuk menyusui tetapi tidak ada keluhan</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi (ibu mengerti)  2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas (ibu dapat mengulanginya)  3. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi (ibu mengerti)  4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti)  5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI dan menghindari bengkak (ibu mengerti) - Mengevaluasi teknik menyusui (ibu mengerti)  6. Memberikan dukungan emosional terhadap ibu (ibu senang dan menerima)  7. Menganjurkan ibu untuk tetap ASI Eksklusif  8. Menyarankan ibu untuk menerapkan mendengar murotal Al-Qur'an. Berdoa dan berzikir.  9. Memutifasi ibu dan keluarga agar semangat merawat bayinya dan hindari stres</p>
Objektif	<p>ku baik; kes compos mentis; adaptasi psikologi : Taking Hold TTV = TD : 110/80 mmHg; N : 70x/mnt ; RR : 19 x/mnt; Sh : 36,5oC  Pemeriksaan Fisik :  Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik  Payudara : simetris, tidak bengkak, pengeluaran ASI (+)  Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat  Genetalia : lochea sangulenta  Ekstremitas : tidak bengkak; reflex hooman (-)</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi (ibu mengerti)  2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas (ibu dapat mengulanginya)  3. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi (ibu mengerti)  4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti)  5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya untuk meningkatkan</p>	

**Assement**

v. Diagnosa P2A0 postpartum 3 Hari  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Penkes menyusui, pola istirahat, doa selama nifas

produksi ASI dan menghindari bengkak (ibu mengerti) - Mengevaluasi teknik menyusui (ibu mengerti)  
 6. Memberikan dukungan emosional terhadap ibu (ibu senang dan menerima)  
 7. Menganjurkan ibu untuk tetap ASI Eksklusif  
 8. Menyarankan ibu untuk menerapkan mendengar murotal Al-Qur'an. Berdoa dan berzikir.

n. 9. Memutifasi ibu dan keluarga agar semangat merawat bayinya dan hindari stres

**Tgl** 16-  
**Maret-**  
**2024**  
**KF 3**  
**Subjektif**

Ibu tidak ada keluhan Ibu makan 3 x sehari minum 10 gelas/hari ; Sudah dapat BAB dan BAK spontan ; Istirahat malam  $\pm$  6 jam walaupun terbangun untuk menyusui tetapi tidak ada keluhan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi (ibu mengerti)  
 2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas (ibu dapat mengulanginya) –  
 3. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi (ibu mengerti)  
 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti)  
 5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI dan menghindari bengkak (ibu mengerti)  
 6. Melakukan konseling tentang KB kembali untuk mencegah kehamilan.

**Objektif**

ku baik; kes compos mentis; adaptasi psikologi : Letting go  
 TTV : TD : 120/80 mmHg;  
 N : 70 x/mnt  
 RR : 19 x/mnt  
 Sh : 36,0C  
 pemeriksaan Fisik :  
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik  
 Payudara : simetris, tidak bengkak, pengeluaran ASI (+)  
 Abdomen : TFU pertengan pusat dan simpisis; Diastasis recti : 2 jari  
 Genetalia : lochea sangulenta  
 Ekstremitas : tidak bengkak; reflex hooman

1.1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan asuhan yang diberikan kepada bayi (ibu mengerti)  
 b. 2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas (ibu dapat mengulanginya) –  
 3. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Tidak ada pantangan selama ibu tidak memiliki alergi (ibu mengerti)  
 d. 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti)  
 5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI dan menghindari bengkak (ibu mengerti)  
 6. Melakukan konseling tentang KB kembali untuk mencegah kehamilan.

g.

Tgl 18 april 2024 KF 4	<b>Subjektif</b>	ibu mengatakan sudah tidak keluar darah, badan ibu merasa bugar, asi banyak	h. 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan ( ibu mengerti ) 2. Memberitahu ibu tentang persiapan kontrasepsi pada ibu menyusui dan menjelaskan manfaat jenis kb ( ibu memilih untuk menggunakan kb suntik 3 bulan ) 3. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui eksklusif 6 bulan ( ibu menegerti)
	<b>Objektif</b>	Ku : compos metis, TD : 120/80 mmhg Tfu : tidak teraba Perdarahan : tidak ada	k. 4. Memberitahu ibu tentang nutrisi untuk menyusui ( ibu mengerti )
	<b>Assesment</b>	P2a0 post partum 40 hari	nm.

n.

### 3.5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

**Tanggal 18 April 2024 jam 10.00 WIB**

Tanggal : 18 April 2024

Jam : 16.00 wib

Tempat : PMB Bidan N

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1 Identitas

Istri	suami
Nama : Ny. A	Nama : Tn.F
Usia : 26 Thn	Usia: 27Thn
Agama : Islam	Agama: Islam
Suku Bangsa: Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan: SMA
Alamat : Sukabumi	Alamat : Sukabumi

##### 2 . Keluhan utama:

Ibu mengatakan ini sudah 40 hari pasca persalinan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

##### 3 Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 3 x ganti duk/hari
- d. Dismenorrhea : Tidak Ada
- e. Teratur / tidak : Teratur - Lamanya : 7 Hari

f. Sifat darah : Normal, encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Tahun Persalinan	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya	Status TT
2020	L	Spontan dengan induksi	2,900gr 52 cm	Bidan RS	Tidak ada power ibu	2 thn	Suntik 3 bln	T2
2024	P	Spontan normal	2800 gram pb : 51 cm	Bidan	Tidak ada	4 minggu	Suntik 3 bln	T2

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu dan keluarga Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, paru – paru, liver, Diabetes, Hipertensi dan asma. Ibu tidak ada alergi dan tidak ada riwayat operasi.

6. Riwayat Pernikahan Ibu mengatakan bahwa ini adalah pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Ibu pertama kali menikah usia 21 tahun, suami 26 tahun dan melakukan pernikahan kedua. Ibu dan suami sudah menikah selama 5 tahun.

7. Pola Nutrisi

- Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dengan porsi nasi, lauk pauk, dan sayur.
- Dalam sehari ibu minum air putih lebih dari 10 gelas sedang, ibu tidak minum susu hamil

- Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan kurang tidur malam karena gelisa  $\pm$  3-4 jam. pada siang hari ibu terkadang tidur  $\pm$  1 jam

Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga

- Personal hygiene Ibu mandi 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaiannya setiap kali sudah terasa lembap
- Pola Eliminasi

Ibu BAB 1 kali dalam sehari Ibu dalam sehari bisa BAK 5 sampai 7 kali dalam sehari

#### 8. Riwayat Psikososial

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan bagi ibu dan suami, karena mereka menginginkan anak perempuan
- Susunan Keluarga yang Tinggal Serumah, Ibu mengatakan tidak tinggal dengan suami karena bekerja di luar kota Bandung dan sekarang tinggal dengan orang tua kandung beserta anak pertamanya,

#### ooo. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Ibu mengatakan taksiran persalinan tanggal 05 November 2023, ibu ingin ditolong oleh bidan di PMB bidan ipih, didampingi oleh suami dengan transportasi motor pribadi.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Compos Mentis

### 2. Tanda - Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg                      RR : 22x/menit

N : 78x/menit                              Sh : 36,50C

### 3. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 43 Kg

BB sekarang : 57 Kg

Tinggi badan : 150cm



### C. ASSASMENT

1. Diagnosa Ibu : Ny. A P2A0 umur 26 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal  
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Memberitahukan dan menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan berupa pengertian, kelebihan, kelemahan, efek samping dan cara kerjanya  
Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti akan penjelasan bidan
3. Memberitahukan ibu jarak KB suntik dengan waktu bersenggama yaitu 7 hari dari penyuntikan  
Evaluasi: ibu mengetahui waktu bersenggama yaitu 7 hari setelah ber KB
4. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 28 Desember 2023  
Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal KB ulang tanggal 28 Desember 2023
5. Mencatat hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dalam bentuk SOAP