

## BAB IV

### HASIL ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan dilakukan sebanyak 9 kali asuhan kebidanan yaitu 1x pada masa kehamilan, 1x pada saat persalinan, 4x pada masa nifas, 3x pada masa neonatus, dan 1x pada masa KB.

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

##### 1. Kunjungan ANC 1

Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 35 minggu kehamilan fisiologis di PMB

##### Pengkajian

Tanggal : 12-10-2023 Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB

Oleh : Umi Maghfiroh

##### Subyektif

##### a. Identitas

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. Z
Usia	: 25 tahun	Usia	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Solokuro

Alamat

: Solokuro

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama sudah masuk usia 8 bulan

c. Riwayat obstetri

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Lama : 5-6 hari

Dismenorea : (-)

Flour albus : (-)

HPHT : 04-02-2023

TP : 11-11-2023

d. Riwayat pernikahan

Status perkawinan : Kawin sah

Umur menikah : 24 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama menikah : 8 bulan

## e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil	Usia anak saat Ini	Persalinan				Keadaan Bayi			Nifas		Komplikasi/ penyulit
		Jenis	UK	Penolong	Tempat	BB	PB	JK	Laktasi	involusi	
1	Hamil ini										

## f. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT : 04-02-2023

TP : 11-11-2023

Keluhan :

TM I : batuk, pilek, panas

TM II : sering BAK

TM III : nyeri punggung

## g. Riwayat kesehatan lalu/sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun. Saat ini ibu tampak sehat, dan tidak sedang menderita penyakit tertentu.

## h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun.

## i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Nutrisi : ibu mengatakan sudah sarapan pagi dengan porsi kecil (nasi, lauk, sayur) dan minum air putih 3 gelas.
- 2) Eliminasi : ibu mengatakan selama kehamilan 9 bulan ini ibu lebih sering BAK 4-5x/hari. BAB kadang 1-2x/sehari. Hari ini belum BAB dan BAK 2 kali
- 3) Aktivitas : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, mencuci baju, memasak dan dibantu oleh keluarga.
- 4) Pola tidur : ibu mengatakan tidur malam kurang lebih 5-6 jam
- 5) Psikososial, kultural dan spiritual
  - a) Psikososial : ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
  - b) Kultural : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
  - c) Spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

**Obyektif**

- a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 148 cm Berat badan

Sebelum hamil : 33 kg

Sekarang : 46 kg

LILA : 19 cm

TTV

Tekanan darah : 90/60 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, rambut hitam, tidak terdapat ketombe
- 2) Muka : bersih, simetris, tidak ada oedema
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : lembab, tidak terdapat stomatitis
- 6) Dada : kebersihan cukup
- 7) Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- 8) Abdomen : terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi

Palpasi :

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting,

TFU 3 jari bawah Px , TFU McDonald : 26 cm

Leopold II : Sisi kanan teraba keras memanjang seperti papan, sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat melenting, tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin teraba 2/5

DJJ : 151 x/mnt

TBJ : 2500 gram

9) Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. "A" Usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 35 minggu dengan kehamilan fisiologis.

### **Penalaksanaan**

Jam : 18.00 WIB

1. Melakukan pendekatan komunikasi secara terapeutik pada ibu
  - Ibu kooperatif
2. Membangun hubungan saling percaya
  - Ibu kooperatif
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
  - Ibu mengerti dan bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat

istirahat ketika dirasa lelah, dapat dilakukan dengan duduk santai.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

5. Mengajarkan ibu bagaimana melihat pemantauan janinnya dengan menghitung gerakan janin dalam setiap harinya.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai :

a. Persiapan persalinan (biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, dan pendonor darah)

- Ibu mengerti penjelasan bidan
- Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (perdarahan pervagina, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, demam tinggi, dan kejang),

- Ibu memahami penjelasan bidan

b. Kelainan letak dan posisi bayi, dimana dapat menjadi penyulit dalam persalinan. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan USG.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

c. Tanda-tanda persalinan (keluar cairan ketuban, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mulas secara

teratur dan semakin lama semakin sering),

- Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet Fe
- Ibu bersedia melakukan
8. Memberitahukan kepada ibu waktu untuk kunjungan berikutnya
- Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

#### 4.2 Asuhan Persalinan

Tanggal : 28 Oktober 2023

Jam : 05.00 WIB

Tempat : Pmb

##### KALA I

##### A. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu merasakan kenceng sejak tadi malam jam 00.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir

##### 2) Data kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Ibu terakhir makan tadi malam setelah isya

Istirahat : Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena cemas



Eliminasi :Ibu menjelang persalinan belum BAB dan BAK sering.

Aktivitas :Ibu menjelang persalinan masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan, dan berbaring di tempat tidur persalinan

3) Data Psikososial, spiritual dan sosial.

Ibu cemas, takut dan khawatir dengan proses persalinan pertamanya Ibu berharap semuanya lancar dan selamat. Suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya lancar

**B. Data Obyektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Suhu : 36,4<sup>0</sup> C

Nadi : 86 x/ menit

RR : 24 x/menit

**2. Pemeriksaan fisik**

(1) Mata : sclera putih,conjungtiva merah muda

(2) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem

(3) Payudara : puting menonjol, areola kehitaman,

colostrum sudah keluar,ASI belum keluar

(4) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra

a. Palpasi

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting, TFU 3 jari bawah Px , TFU McDonald : 28 cm

Leopold II : Sisi kanan teraba keras memanjang seperti papan, sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat melenting, tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin teraba 3/5

His : 3 x 10'x 25"

DJJ : 135 x/mnt

b. Tafsiran Berat Janin : 2500 gram

c. Skor Puji Rochyati (SPR) : 2

d. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 28 Oktober 2023

Jam 05.00 WIB

Hasil : bloodslem +, Ø 5 cm, eff 50%, ket + , kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil yang menyertai, Hodge 2, ket +

**C. Analisa**

Diagnosa : Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> Uk 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif

#### D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada Ibu tentang keadaan ibu dan janin bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan.
  - Ibu memahami dan bersedia
- 3) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar.
  - Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya.
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi.
  - Ibu memahami dan mempraktikkannya.
- 5) Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan.
  - Ibu merasa sedikit tenang.
- 6) Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum saat tidak kontraksi.
  - Keluarga bersedia melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri.
  - Ibu mengerti dan bersedia melakukan

**KALA II**

Tanggal pengkajian : 28-10-2023  
Jam pengkajian : 07.30 WIB  
Tempat : Pmb  
Oleh : Umi Maghfiroh

**A. Subjektif**

Ibu mengeluh keluar cairan jernih pervaginam, perut terasa mules semakin bertambah dan ingin BAB

**B. Objektif**

Hasil : bloodslem +, Ø 10 cm, eff 100%, ket -, kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil yang menyertai, Hodge 4

**C. Analisa**

Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> UK 38 minggu inpartu kala II.

**D. Penatalaksanaan**

- 1) Mengajari ibu untuk meneran dan relaksasi dengan benar
  - Ibu mengerti
- 2) Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dan Kontraksi
  - DJJ teratur ,kontraksi kuat
- 3) Melakukan Pertolongan Persalinan Normal : melahirkan kepala,bahu dan badan seluruhnya
  - Bayi lahir spontan ,menangis,bergerak aktif

- 4) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala.
  - Selimut dan topi bayi sudah terpasang
- 5) Meminta keluarga untuk memberikan minum kepada ibu agar tenggorokan tidak kering
  - Keluarga bersedia melakukannya

### KALA III

Tanggal pengkajian : 28 Oktober 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat : Pmb

#### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Kandung kemih : Kosong
- 4) Kontraksi : Baik
- 5) TFU : 2 jari bawah px
- 6) Tali pusat nampak di depan vulva, terdapat semburan darah tiba-tiba.

#### c. Analisa Data

P10001 dengan Kala III Fisiologis

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III
  - Telah diberikan oksitosin 10 unit, telah dilakukan PTT, kontraksi baik
- 2) Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD
  - Telah dilakukan IMD selama 1 jam
- 3) Memeriksa plasenta
  - Plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal di uterus
- 4) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
  - Laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum, melakukan hecting.

**KALA IV**

Tanggal pengkajian : 28 Oktober 2023

Jam pengkajian : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Paciran

**a. Data Subjektif**

Ibu merasa lega telah melahirkan plasenta, ibu merasakan adanya kontraksi di perutnya dan nyeri di area jalan lahir.

**b. Data Objektif**

Plasenta lahir pukul 08.15 WIB kotiledon dan selaput lengkap, kontraksi uterus baik TFU 2 jari bawah pusat, terdapat perdarahan dari jalan lahir 100cc

**c. Analisa Data**

P1A0 dengan Kala IV

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.  
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
  - Kontraksi uterus baik,Lochea rubra 100cc
- 2) Pastikan kandung kemih kosong.
  - Kandung kemih kosong
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai perdarahan.
  - Ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar
- 4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
  - Perdarahan normal  $\pm 100$ cc
- 5) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus danmenilai kontraksi.
  - Ibu dan keluarga bersedia melakukan
- 6) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - Ibu sudah bersih dan merasa nyaman
- 7) Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
  - Ibu dan keluarga sudah melakukannya



8) Memastikan bayi bias bernafas dan bias menetek ibu dengan baik.

- Bayi terlihat menetek dengan baik

9) Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik

- Ibu mengerti

Tabel 4.1 Hasil Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.45	100/60 mmHg	84x/m	36,4°C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	50cc	±20cc
	09.00	100/60 mmHg	84x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	09.15	100/60 mmHg	84x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-

	09.30	100/60 mmHg	84x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
2	10.00	100/60 mmHg	84x/m	36,°C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±20cc
	10.30	100/60 mmHg	84x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras		-



- 10) Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan.
- Ibu bersedia melakukan
- 11) Memberikan KIE tentang personal Hygiene yang baik.
- Ibu memahami penjelasan bidan
- 12) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas.
- Ibu mengerti.

#### 4.1 Asuhan Nifas

##### 1. Kunjungan PNC 1

**Asuhan Kebidanan pada Ny. “A” P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun 6 jam post partum dengan nifas fisiologis**

##### **Pengkajian**

Tanggal : 28-10-2023

Jam : 14.00

Tempat : PMB

Oleh : Umi Maghfiroh

##### **Prolog**

Ny. “A” usia 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> melahirkan di PMB Kec Solokuro Kab

Lamongan pada tanggal 28 Oktober 2023 pukul 08.00 WIB.

##### **Subyektif**

###### a. Identitas

Nama ibu : Ny. A Usia : 25 tahun

Agama : Islam Pendidikan : S2 Pekerjaan : IRT

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang setelah melewati proses persalinan, ibu mengeluh sedikit lelah dan capek tapi ibu bahagia.

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan sudah makan dari makanan yang disediakan oleh Puskesmas, sudah mandi dan sudah berkemih, ibu belum BAB, ibu mendapat istirahat cukup dan mobilisasi sudah dilakukan (jalan).

d. Data psikologis

Ibu mengatakan bahagia karena persalinannya berjalan lancar dan sekarang bayinya sudah sehat.

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : bersih, tidak pucat, tidak terdapat oedema

b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hyperpigmentasi areola, tidak terdapat nyeri tekan, Kolostrum sudah keluar
- d. Abdomen : bersih, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras)
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman dan diikuti oleh gumpalan), tidak terdapat jahitan perineum.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. "A" P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun 6 jam post partum dengan nifas fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam : 14.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu bahwa itu memang normal jadi ibu perlu istirahat dan makan makanan yang bergizi untuk mengembalikan tenaga segera pulih, ibu mengerti penjelasannya.
3. Mengajari ibu untuk selalu mengecek perutnya, apabila perut terasa

lembek maka ibu diharapkan mengusap perutnya sampai terasa keras, karena jika lembek bisa terjadi perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya :
  - a. Suhu tubuh lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  yang terjadi pada hari ke 2 hingga ke 10 postpartum
  - b. Sakit kepala dan pandangan kabur
  - c. Pembengkakan pada wajah dan juga ekstermitas
  - d. Muntah berlebihan dan rasa sakit berlebih saat berkemih
  - e. Payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit.
  - f. Kehilangan rasa nafsu makan Ibu mengerti
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene terutama pada daerah genitalia seperti mengganti pembalut 4 jam sekali atau sewaktu-waktu setelah BAK atau dirasa penuh. Selain itu juga, ibu diberikan KIE mengenai cara cebok dimana ibu dapat membasuh area kewanitaan dengan air hangat mulai dari daerah depan (pubis) hingga kearah belakang (anus). Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi selama masa nifas yaitu, makan makanan dengan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)

atau tidak boleh berpantang kecuali ibu punya riwayat alergi serta minum kurang lebih 3 liter dalam sehari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya,

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol satu minggu ke Puskesmas atau dapat ke bidan area setempat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
8. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali atau sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

## 2. Kunjungan PNC 2

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" P1A0 usia 25 tahun 5 hari post partum dengan nifas fisiologis**

### Pengkajian

Tanggal : 02-11-2023 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Rumah pasien ( Kunjungan Rumah)

Oleh : Umi Mahgfiroh

### Prolog

Ny. "A" usia 25 tahun P1A0. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh merasakan lelah dan capek. ibu melahirkan normal secara spontan bayi perempuan. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 28 Oktober 2023 .

### Subyektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang.

b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan memakan makanan bergizi dan minum setidaknya 2-3 botol ukuran 600 ml. ibu juga menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut bila dirasa sudah lembab (3-4x sehari), pola istirahat cukup dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dibantu dengan keluarga

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : bersih, tidak pucat, tidak terdapat oedema

b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar

d. Abdomen : bersih, TFU pertengahan pusat symphysis, teraba keras.

- e. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kecoklatan) kurang lebih 15cc, tidak terdapat luka jahitan perineum, tidak terdapat oedema.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. "A" P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun 5 hari post partum dengan nifas fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau dirasa ketika bayinya merasa lapar, jika bayi tidur maka harus dibangunkan untuk disusui. Selain itu meminta kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman pendamping apapun. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat yaitu siang  $\pm$  2 jam dan pada malam hari  $\pm$  8 jam, hal ini dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama mengandung tinggi protein, berserat tinggi, dan buah- buahan serta konsumsi cairan (minuman)  $\pm$  3 liter



dalam satu hari.

5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama pada bagian puting susu, serta menganjurkan ibu memakai BH yang menyokong payudara ibu, ibu bersedia.
6. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada masa nifas yang dapat terjadi pada ibu. Ibu mengerti.
7. Mengingatkan ibu untuk ke rumah sakit kembali atau dapat ke bidan area setempat sesuai tanggal surat kontrol dari pihak rumah sakit. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
8. Melakukan kesepakatan bidan kunjungan rumah kembali tanggal 05-11-2023 atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

### **3. Kunjungan PNC 3**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" P1A0 usia 25 tahun 8 hari post partum dengan nifas fisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : 05-11-2023 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien ( kunjungan rumah)

Oleh : Umi maghfiroh



## Prolog

Pada kunjungan kedua tanggal 02/11/2023 ibu mengatakan nyeri luka jahitan berkurang.

## Subyektif

### 1. Keluhan utama

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Ibu mengatakan memakan makanan yang dapat memperlancar ASI

## Obyektif

### 1. Pengkajian umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : bersih, tidak terdapat oedema, tidak pucat

- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : bersih, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan abnormal, ASI keluar lancar dan banyak
- d. Abdomen : bersih, TFU tidak teraba diatas symphisis, teraba lunak
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan disertai gumpalan berwarna putih (Lochea alba) , tidak terdapat tanda infeksi.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

**Analisa**

Ny. A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun 8 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

**Penatalaksanaan**

Jam : 06.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam baik. Ibumengerti
2. Menanyakan kepada ibu tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu. Ibu menjawab memakan sayur-sayuran yang bagus untuk produksi ASI-nya seperti daun kelor, daun katuk, bayam, kacang-kacangan, biji-bijian. Ibu juga mengatakan jika ibu juga makan telur dan ikan dikarenakan tidak adanya pantangan dari pihak keluarga.

3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene, perawatan pada perineum dan perawatan pada payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengingatkan ibu kembali tentang menyusui anaknya secara on demand atau secara teratur yaitu 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas yang kemungkinan dapat terjadi seperti infeksi ataupun demam, ibu mengerti.
6. Mengajukan ibu untuk kontrol ke bidan apabila memiliki keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan
7. Melakukan janji untuk pertemuan selanjutnya.

#### **4. Kunjungan PNC 4**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" P1A0 usia 25 tahun 28 hari post partum dengan nifas fisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : 25-11-2023 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien ( kunjungan rumah)

Oleh : Umi maghfiroh

#### **Prolog**

Pada kunjungan ketiga tanggal 05/11/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan

**Subyektif**

## 3. Keluhan utama

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## 4. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Ibu mengatakan memakan makanan yang dapat memperlancar ASI

**Obyektif**

## 3. Pengkajian umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

## 4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : bersih, tidak terdapat oedema, tidak pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : bersih, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan abnormal, ASI keluar lancar dan banyak
- d. Abdomen : bersih, TFU tidak teraba diatas symphisis,

teraba lunak

- e. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan disertai gumpalan berwarna putih (Lochea alba) , tidak terdapat tanda infeksi.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 25 tahun 28 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam : 06.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam baik. Ibu mengerti
2. Menanyakan kepada ibu tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu. Ibu menjawab memakan sayur-sayuran yang bagus untuk produksi ASI-nya seperti daun kelor, daun katuk, bayam, kacang-kacangan, biji-bijian. Ibu juga mengatakan jika ibu juga makan telur dan ikan dikarenakan tidak adanya pantangan dari pihak keluarga.
3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene, perawatan pada perineum dan perawatan pada payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengingatkan ibu kembali tentang menyusui anaknya secara on demand atau secara teratur yaitu 2 jam sekali. Ibu mengerti dan

bersedia melakukan.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas yang kemungkinan dapat terjadi seperti infeksi ataupun demam, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan apabila memiliki keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan Melakukan janji untuk pertemuan selanjutnya

## **4.2 Asuhan Neonatus**

### **1. Kunjungan Neonatus 1**

**Asuhan Kebidanan pada By Ny. “A” usia 6 jadengan neonatus atermfisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : 28- 10 – 2023

Jam : 14.30 WIB

Tempat : PMB

Oleh : Umi maghfiroh

#### **Prolog**

By. Ny. “A” merupakan anak pertama lahir pada tanggal 28 Oktober 2023 pukul

08.00 WIB, lahir aterm, dilahirkan secara spontan, BB : 2600 gram PB : 46 cm, LIKA : 31 cm jenis kelamin perempuan, menangis keras, ketuban jernih. Sudah mendapatkan salep mata, injeksi HB0, dan vit. K.

### **Subyektif**

#### 1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. "A"

Tanggal lahir/jam : 28 Oktober 2023 / 08.00 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

#### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan yang dialami oleh bayinya untuksaat ini. Keadaan bayinya baik.

#### 3. Riwayat persalinan

By. Ny. A dilahirkan secara spontan pada pukul 08.00 WIB di PMB. BB 2600 gr, PB 46 cm, jenis kelamin Perempuan, menangis keras, ketuban jernih. Dilakukan pemantauan bayi baru lahir dengan mulai rawat gabung sejak pukul 08.00 pagi .

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menuru, menahun danmenular.

## 5. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0

## 6. Riwayat kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : bayi sudah dapat menyusu dengan baik.

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir

Pola eliminasi : bayi sudah buang air besar 2 kali dan sudah  
buang air kecil 5 kali

**Obyektif**

## 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 41 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit : bersih, warna kemerahan.

b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak terdapat moulage.

c. Muka : bersih, tidak terdapat oedema.

d. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.



- e. Hidung : bersih, tidak ada secret.
  - f. Mulut : bersih, tidak terdapat labioskisis dan labiopalatoskisis
  - g. Telinga : bersih, simetris
  - h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran.
  - i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
  - j. Abdomen : bersih, tali pusat basah, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
  - k. Genetalia : bersih, skrotum sudah turun, BAK (+)
  - l. Anus : bersih, tidak atresia ani, BAB (+)
  - m. Ekstermitas : atas dan bawah pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
3. Pemeriksaan refleks
- a. Refleks rooting : bayi melakukan gerakan memutar kepala saat pinggir bibi bayi disentuh dan mencoba mencari sesuatu untuk dihisap.
  - b. Refleks moro : ketika dikagetkan bayi menoleh, bayi menolehkan kepalanya kesamping, merentangkan kaki dan tangannya.

- c. Refleks sucking : saat diberikan puting susu ke mulut bayi, bayimenghisap dengan kuat
- d. Refleks swallow : bayi melakukan gerakan menelan ASI ketikamenyusu
- e. Refleks grasping : saat meletakkan tangan di telapak tangan bayi, bayimenggenggamnya.
- f. Refleks tonik neck: kepala bayi diarahkan kesamping, lengan yang berada disisi tersebut lurus dan lengan yang berlawanan menekuk

### **Analisa**

By. Ny. "A" usia 6 jam dengan neonatus aterm fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam : 14.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti baju dan popok yang basah dengan yang kering, sudah dilakukan.
3. Mengajari ibu dan keluarga tentang perawatan bayi di rumah setiap hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu

setiap 2 jam sekali atau selama bayi haus, ibu mengerti.

5. Memberikan KIE bagaimana cara menyusui yang benar, seperti pelekatan yang benar, posisi menyusui, ibu mengerti.
6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, kulit kebiruan, tali pusat berbau, bayi malas menyusui, dan pergerakan lemah. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tetap kering dan bersih dengan tidak memberikan obat-obatan / ramuan apapun pada tali pusat (hanya dibungkus kasa), ibu mengerti dan bersedia melakukan.
8. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

## 2. Kunjungan Neonatus 2

**Asuhan Kebidanan pada By Ny. "A" usia 5 hari dengan neonatus aterm fisiologis**

Tanggal : 02 – 11 – 2023 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Umi Maghfiroh

### Prolog

Bayi lahir secara spontan BB : 6600 gram, tali pusat belum lepas, menyusui dengan kuat, menyusui ASI, dan pada pemeriksaan sebelumnya bayi tidak terdapat keluhan.

### Subyektif

#### 1. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya sering menyusu, bayi menyusu sangat kuatmenghisap. Dan tidak ada keluhan

#### 2. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0

#### 3. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan bayi menyusu tiap 2 jam sekali. Buang air besar 2 x/hari, buang air kecil 5-7x/hari

### Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 2600 gram

PB : 46 cm

#### Tanda-tanda vital

Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 40 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : bersih, tidak terdapat lanugo
- b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata,
- c. Muka : bersih, tidak ada oedema
- d. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- e. Hidung : bersih, tidak ada secret
- f. Mulut : bersih, bibir lembab, kemerahan, refleks menyusu kuat
- g. Telinga : bersih, tidak terdapat serument,
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat penarikan otot intercostae secara berlebihan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
- j. Abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tampak agak kehitaman dan sedikit basah, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
- k. Genetalia : bersih, BAK sudah 5-6x
- l. Anus : bersih, BAB sudah 2x
- m. Ekstermitas : atas dan bawah pergerakan aktif

## **Analisa**

By. Ny. "A" usia 5 hari dengan neonatus aterm fisiologis

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari minimal 10-15 menit, sebelum pukul 10 pagi. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Mempertahankan agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, membangunkan bayi ketika tidur untuk meminum ASI. Ibu mengerti.
4. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi barulahir. Ibu mengerti
5. Mengingat ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dan kehangatan bayinya. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya posyandu untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyakit TB dan Polio pada bayi. Imunisasi dapat dilakukan di posyandu atau bidan setempat.
7. Melakukan kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu ketika terdapat keluhan. Ibu mengerti

### 3. Kunjungan Neonatus 3

**Asuhan Kebidanan pada By Ny. "A" usia 28 hari dengan neonatus aterm fisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : 25 – 11– 2023 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah

Oleh : Umi maghfiroh

#### **Prolog**

Pada kunjungan kedua tanggal 02/11/2023, BB : 2600 gram, tidak terdapat keluhan, tali pusat terlepas pada hari ke 11.

#### **Subyektif**

##### 1. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya mengalami ruam merah pada area sekitar paha, dan popok.

##### 2. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0.



### 3. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi menyusu ASI, bayi menyusu setiap 2 jam sekali tali pusat lepas pada hari ke 11. BAB 2- 3x/sehari BAK 5-7x/sehari.

### Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 134 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 42 x/menit

#### 2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit : bersih, warna kemerahan, tidak ikterus

b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal.

c. Muka : bersih, normal

d. Mata : bersih, tidak terdapat secret

e. Hidung : bersih, tidak ada sekret

f. Mulut : bersih, bibir lembab, kemerahan, refleks menyusu kuat



- g. Telinga : bersih, tidak terdapat serument
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau limfe.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat penarikan otot intercostae secara berlebihan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
- j. Abdomen : bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
- k. Genetalia : bersih, BAK sudah 6x
- l. Anus : bersih, BAB sudah 3x, bokong nampak kemerahan disertaidengan bintik merah.
- m. Punggung : tidak terdapat skiolisis
- n. Ekstermitas : pergerakan aktif, ekstermitas bawah pergerakan aktif

### **Analisa**

By. "A" usia 28 hari dengan neonatus aterm fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu tetang keadaan bayi.  
Apa yang dialami oleh anak saat ini adalah ruam popok. Hal ini karena keringat yang menumpuk disebabkan oleh hawa panas yang

terjadi. Hal ini merupakan masalah normal, namun perlu diperhatikan karena bayi pasti merasa tidak nyaman. Yang dapat dilakukan oleh ibu adalah dengan sering mengganti popok apabila bayi BAK, menganginkan atau menjaga arearuum tetap kering, memberikan krim oles atau sabun khusus untuk menjagapH kult bayi tetap normal. Ibu mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari minimal 10- 15 menit, dilakukan sebelum jam 10 pagi. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Mempertahankan agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, membangunkan bayi ketika tidur untuk meminum ASI. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dan kehangatan bayinya. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin membawa bayinya posyandu agar tumbuh kembang bayi dapat terpantau dan mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya. Ibu bersedia.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya posyandu untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyakit TB dan Polio pada bayi. Imunisasi dapat

dilakukan di posyandu atau bidan setempat.

#### 4.4 Asuhan KB

**Asuhan Kebidanan pada Ny. “A” usia 25 tahun dengan calon akseptor KBbaru**

##### **Pengkajian**

Tanggal : 10-12- 2023

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB

Oleh : Umi Maghfiroh

##### **Prolog**

Ny. A melahirkan anak pertama secara spontan di bidan pada tanggal 28 Oktober 2023 pukul 08.00 WIB. Jenis kelamin perempuan BB 2600 gram PB 46 cm menangis kuat, ketuban jernih. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.

##### **Subyektif :**

##### **a. Identitas**

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. Z
Usia	: 25 tahun	Usia	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Solokuro	Alamat	: Solokuro

b. **Keluhan utama**

Ibu mengatakan ingin melakukan konsultasi KB yang aman untuk menyusui karena masih ingin fokus merawat bayinya.

c. Riwayat obstetri Menarche : 14 tahun Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut Lama : 5-6 hari

Dismenorhea : (-) Flour albus : (-)

d. Riwayat pernikahan Status perkawinan : sah

Umur menikah : 24 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama menikah : 1 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil	Usia anak saat Ini	Persalinan				Keadaan Bayi			Nifas		Komplikasi/ penyulit
		Jenis	UK	Penolong	Tempat	BB	PB	JK	Laktasi	involusi	
1	40 hari	spontan	37-38 mgg	Nakes	PMB	2600	46	P	+	Baik	-

f. Riwayat kesehatan lalu/sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun. Saat ini ibu tampak sehat, dan tidak sedang menderita penyakit tertentu.

g. Riwayat peyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun.

h. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil selama 1 bulan setelah menikah.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi : ibu mengatakan sudah sarapan pagi dengan porsi kecil (nasi, lauk, sayur) dan minum air putih 3 gelas.
- b. Eliminasi : ibu mengatakan selama kehamilan 9 bulan ini ibu lebih sering BAK 4-5x/hari. BAB kadang 1-2x/sehari. Hari ini belum BAB dan BAK 2 kali
- c. Aktivitas : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, mencuci baju, memasak dan dibantu oleh keluarga.
- d. Pola tidur : ibu mengatakan tidur malam kurang lebih 5-6 jam
- e. Psikososial, kultural dan spiritual
  - a) Psikososial : ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini
  - b) Kultural : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
  - c) Spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

**Obyektif :**

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Payudara : puting susu menonjol, produksi ASI lancar

ekstremitas : pergerakan atas dan bawah aktif : oedem -/-

abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, teraba lunak

genitalia : terdapat pengeluaran lockhea alba sedikit, terdapat

bekasluka perineum, kering, tidak ada varises, tidak ada tanda

infeksi.

**Analisa :**

Ny.A umur 25 tahun calon akseptor KB baru

**Penatalaksanaan:**

Jam 18.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam kondisinormal. Ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu nifas dan menyusui, ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan, kerugian serta efek samping dari kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang akan digunakan oleh ibu. ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk berunding dengan suami mengenai pemilihan alatkontrasepsi yang akan digunakan, ibu bersedia.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke bidan untuk melakukan KB atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukannya.

