

BAB IV
STUDI KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R USIA 32

TAHUN G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU

DENGAN NYERI PUNGGUG

Hari/Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Parakannyasag

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Istri		Suami
Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Salamnunggal		

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung, Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiga, anak pertama dan kedua lahir normal.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari, siklus teratur setiap 28–30 hari, datang bulan 2–3 kali ganti pembalut. HPHT 16-8-2025, perkiraan persalinan 23 Mei 2026

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya, anak pertama keduanya lahir normal pada tahun 2019, di bidan, lahir dengan bb 2900 gram dan anak ke duanya lahir pada tahun 2020 bb 3000 gram.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu rutin periksa ke bidan 7 kali dan USG ke dokter 2 kali. Riwayat Suntik TT : Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 4

6. Riwayat KB

Ibu sebelum hamil menggunakan alat kontrasepsi Pil.

7. Riwayat Penyakit dan Alergi

Ibu tidak ada riwayat penyakit menular, menahun, tidak alergi obat, dan tidak memiliki keturunan kembar

8. Pola Nutrisi

Pola gizi ibu makan 3 kali/hari dengan menu bervariasi nasi, telur, sayuran, tempe, tahu, buah dan lainnya, minum 6-7 gelas/hari.

9. Pola eliminasi

BAK 6-7 kali/hari dan BAB 1 kali/hari.

10. Pola istirahat

Tidur kurang lebih 7 jam saat malam hari dan 1 jam pada saat siang hari.

11. Pola aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan.

12. Riwayat Psikososial Ekonomi

Ini pernikahan pertama status pernikahan sah. Ibu merasakan ada kekhawatiran/cemas karena takut melewati HPL. Ibu sudah merencanakan persiapan persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

2. Antropometri

BB sebelum hamil : 68 kg BB sekarang : 83 kg,

TB : 155 cm, IMT : 28,3 LILA 30,3 cm,

3. Tanda- tanda vital

TD 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, R19x/menit, Suhu 36,3 °C.

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada kelainan dan tidak ada nyeri tekan.

Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, oedema, dan tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda anemis dan sklera putih.

Mulut dan bibir : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah dan gigi tidak berlubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, bunyi paru normal tidak ada wheezing/ronchi, suara jantung normal,

Payudara : Simetris, tidak ada dimpling, areola hitaman puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum + sedikit .

Abomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Palpasi:

Leopold I dibagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting

Leopold II perut bagian kanan teraba keras memanjang (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian kecil

Leopold III dibagian perut bawah ibu teraba keras, bulat, melenting, sudah masuk PAP.

Leopold IV divergen

Perlimaan : 3/5 , TFU 30 cm, DJJ 142x/menit

Genetalia : Tidak ada oedema, varises, pembesaran kelejar scene.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella+.

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil data penunjang pada tgl 4 Mei : HB 12.2 gr/dl, Protein Urine Negatif

C. ANALISA DATA

Ny. R 32 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu dengan Nyeri Punggung janin tunggal hidup intrauterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Melakukan informed consent asuhan yang akan diberikan
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga dan persiapan persalinan / tanda awal persalinan dan persiapan laktasi

Evaluasi aluasi : ibu mengerti

4. Memberikan asuhan komplementer berupa senam hamil untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri punggung, melatih pernapasan, serta mempersiapkan fisik dan mental ibu menghadapi persalinan.

Evaluasi aluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya

2. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R USIA 32 TAHUN

G3P2A0 39 MINGGU INPARTU FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Pukul 14.00

A. Subjektif

Ibu datang ke puskesmas mengatakan keluar air-air dari jalan lahir, mules semakin kuat dan ada dorongan ingin mengedan, terahir merasakan Gerakan janin 5 menit yang lalu terasa aktif, makan terahir 5 jam yang lalu, minum terahir 15 menit yang lalu, ibu merasa hawatir terhadap proses persalinannya, tetapi keluarga selalu membersamai.

B. Objektif

DJJ : 146x/menit His : 5'x 10' 45"

1. Genetalia : Vaginal toucher, vulva vagina, tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban sudah pecah sisa cairan ketuban jernih, pembukaan lengkap, tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala HIV, tidak ada mollapse, UUK kanan depan.

C. ANALISA DATA

Ny. R G3P2A0 hamil 39 minggu inpartu kala II

D. PLANNING

1. Melakukan *informed consent* untuk tindakan pemeriksaan, pemantauan kemajuan persalinan dan pertolongan persalinan normal
Evaluasi aluasi : Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan dan suami sudah menandatangani *informed consent*
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu boleh mengedan ketika ada kontraksi
3. Membantu keluarga dalam menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi aluasi : Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap
4. Menyiapkan alat partus set dan obat
Evaluasi aluasi : Alat obat sudah disiapkan
7. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dengan teknik hypnotherapy yang sebelumnya diberikan penjelasan mengenai manfaat terapi komplementer tersebut.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan hypnotherapy dan ibu merasa lebih rileks, tenang, serta nyaman selama proses persalinan.
8. Memberikan dukungan emosional dan afirmasi positif pada ibu agar menjalani proses persalinan dengan nyaman, aman, lancar dan selamat
Evaluasi aluasi : Ibu senang saat diberikan afirmasi positif
9. Membantu pertolongan persalinan
Evaluasi aluasi : Bayi lahir pukul 12.00 WIB lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dilanjutkan dengan melakukan perawatan bayi baru lahir, IM

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Jam 12.05 WIB

S : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan ibu merasa masih mules

O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah.

A : Ny. R 32 tahun P3A0 Kala III Fisiologis

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Oksitosin 10IU secara IM.

Evaluasi : suntik oksitosin sudah diberikan

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti. Plasenta lahir lengkap pukul 12.11 WIB dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dorso kranial

3. Melakukan massase uterus selama 15 detik

Evaluasi : Kontraksi uterus keras dan perdarahan dalam batas normal

4. Melakukan pengecekan laserasi

Evaluasi : tidak terdapat luka laserasi

5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum

Evaluasi : Keluarga memberikan makan dan minum pada ibu

6. Melakukan pemantauan TTV, perdarahan, kontraksi uterus, TFU dan kandung kemih.

Evaluasi : terlampir dalam partograf

7. Melakukan dekontaminasi alat

Evaluasi : Dekontaminasi sudah dilakukan

8. Melengkapi partograf

Evaluasi : Partograf terlampir

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Jam 12.15 WIB

S : Ibu mengatakan merasa bahagia dan lega karena proses persalinannya berjalan lancar

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil.

TD : 110/80 mmHg, P : 87 kali/ menit, R : 21 kali/ menit, S : 36,7 oC.

Abdomen : TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik

Genitalia : tampak darah yang keluar normal, perdarahan pervaginam $\pm$ 50 cc, tidak terdapat robekan (Pemantauan kala 4 terlampir dipartograf)

A : NY. R Umur 32 tahun P3A0 kala IV Fisiologis

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu dan keluarga merasa senang.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan baik.
3. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya. Ibu dibantu keluarga sudah bisa memberikan ASI pada bayinya.
4. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK meskipun ada perih di area perineum, ajarkan ibu cara cebok yang benar dan menjaga perineum tetap bersih
5. Membersihkan dan mendekontaminasi alat dan tempat. Alat dan tempat sudah didekontaminasi.
6. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Observasi kala IV sudah dilakukan, hasil terlampir pada Partograf.
7. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

3. Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY R 1 JAM FISILOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

Identitas BBL

Nama	:	By. Ny. R
Umur	:	1 jam
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Tanggal Lahir	:	16 Mei 2026

SUBJEKTIF : -

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, menangis kuat
- b. Tanda vital : dejut jantung : 130 kali/ menit, pernafasan : 43 kali/ menit, suhu : 36,7 °C
- c. Antropometri : BB : 3500 gram, Pb : 48 cm, Lk : 32 cm, Ld : 31 cm, lila : 11 cm
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : tidak ada *caput*

succedeneum, tidak ada *cepal haematoma*,
tidak ada kelainan kongenital

- 2) Muka : Simetris, tidak ada kelainan sindrom
- 3) Mata : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat refleksi
Glabellar
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung,
tidak ada cairan/ secret
- 5) Telinga : Simetris, daun telinga normal, terdapat lubang
Telinga
- 6) Mulut : Simetris, bibir kemerahan, tidak terdapat
kelainan, lidah tidak *ankyloglossia*, gusi tidak
berdarah, tidak tumbuh gigi, terdapat refleksi
rooting, refleksi *sucking*, refleksi *swallowing*,
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak
ada pembesaran kelenjar *limfe*, terdapat reflek
tonic neck.
- 8) Klavikula : Tidak ada *fraktur*, kedua tangan sama panjang
- 9) Dada : Payudara simetris, puting susu datar, irama
jantung normal, tidak ada tarikan dinding
dada, tidak ada *wheezing*, tidak ada *ronchi*,
suara jantung normal,

- 10) Abdomen : Tampak bulat, tali pusat dijepit dengan umbilical klem, tidak ada perdarahan ataupun tanda infeksi
- 10) Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- 11) Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada fistula
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada *spina bifida*, tidak ada benjolan/ cekungan, terdapat refleks *Galant*
- 13) Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, tidak *sianosis*, tonus otot aktif, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, terdapat refleks *moro*, refleks *grasp*, refleks *Babinski*
- 14) Kulit : Warna kemerahan, terdapat *vernix caseosa*, *lanugo* normal

ASSESMNET

By. Ny. R umur 1 jam bayi baru lahir Fisiologis

PLANNING :

1. Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk Tindakan pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui

3. Memberikan vitamin K pada paha kiri bayi dan memberitahukan manfaat dari Vitamin K

Evaluasi : Vitamin K telah diberikan di paha kiri anterolateral secara IM dan ibu mengetahui

4. Memberikan imunisasi HB0 di paha kanan bayi dan memberitahukan manfaat dari imunisasi tersebut

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui

5. Menginformasikan mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, kekuningan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

6. Memberikan KIE tentang teknik menyusui ASI yang benar

Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2026
 Waktu Pengkajian : 10.30 WIB
 Pengkaji : Amelia Nailal Muna

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui kuat dan sehat. Bayi selalu dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI. BAK 6-8 kali, BAB 2-3 kali sehari berwarna hitam kekuningan, lembek.

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, menangis kuat
- b. Tanda vital : denyut jantung : 121 kali/ menit, pernafasan : 48 kali/ menit, suhu : 36,7 °C pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. ASSESMENT

By. Ny. R usia 4 hari Fisiologis

4. PLANNING

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan sehat.
 Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang.
- b. Memberikan pujian kepada ibu karena masih memberikan ASI, dukung ibu untuk ASI Eksklusif, jelaskan manfaat ASI Eksklusif, teknik menyusui yang benar, pola menyusui, frekuensi menyusui dan

tanda bayi lapar. Ibu mengerti dan akan melanjutkan ASI Eksklusif.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

c. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang:

- 1) Kebersihan dan perawatan tali pusat, harus tetap kering, tidak membalut tali pusat dengan apapun, waspadai tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan, bengkak, bernanah dan bau tidak sedap.
- 2) Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat topi dapat digunakan untuk menjaga kehangatan kepala bayi.
- 3) Mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kulit yang berubah pucat atau biru, tangisan yang tidak biasa/ lemah, kesulitan bernafas, demam, tali pusat infeksi dll. Jelaskan pula apa yang harus segera dilakukan jika terjadi tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

d. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 28 November 2025.

e. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2026

Waktu Pengkajian : Jam 09.00

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat,

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, menangis kuat
- b. Tanda vital : BB : 3750 PB : 64cm, LK : 34, LD : 33cm
kali/ menit, suhu : 36,8 °C.
pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. ASSESMENT

By. Ny. R usia 10 hari Fisiologis

4. PLANNING

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa tenang
- b. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya selama ini masih memberikan ASI kepada bayinya, dukung ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, jelaskan kembali manfaat ASI Eksklusif.
Evaluasi : Ibu merasa senang
- c. Mengingatkan ibu mengenai jadwal imunisasi yang harus di berikan kepada bayi terutama untuk 1 bulan kedepan yaitu BCG dan Polio 1.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi ke posyandu
- d. Memberikan asuhan komplementer mengenai pijat bayi jika bayi kembung
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya jika bayinya kembung
- e. Melakukan pendokumentasian

4. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. R 32 TAHUN P3A0 1 JAM POST

PARTUM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

Identitas:

Nama : Ny. R Nama Suami : Tn. W
 Umur : 32 tahun Umur : 36 tahun
 Alamat : Salamnunggal 3/3

S : Ibu mengatakan merasa senang sudah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 16 Mei 2026 namun ibu merasa cemas karena ASI nya masih sedikit.

O : Pemeriksaan Umum, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis.

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg Respirasi : 20 x/menit
- Nadi : 81 x/menit Suhu : 36,3 °C

a. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit
2. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh.
3. Genetalia : perdarahan pervaginam +50cc, terdapat luka jahitan derajat 1, lochea rubra, anus tidak terdapat hemoroid, kandung kemih tidak penuh
4. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema dan varises, tanda homan (-)

A : Ny. R 32 Tahun P3A0 postpartum 1 jam fisiologis

P :

1. Melakukan inform consent mengenai tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : ibu menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisinya saat ini secara keseluruhan baik-baik saja.
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahaminya.
3. Memberitahi ibu tanda bahaya post partum (seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak).
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya post partum.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI nya masih sedikit
Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan.
5. Memberikan therapy oral Vitamin A 200.000 IU, Amoxicilin 3x1, Paracetamol 3x1 dan Fe 1x1
Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya
6. Melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan KF II

Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. R 32 Tahun P3a0

4 Hari Post Partum

Hari/Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini kondisinya sudah membaik. Ibu mengeluh payudara terasa penuh, kencang, disertai nyeri. ibu mengatakan sudah BAB 1x/hari, BAK 6-7x/hari, selalu mengganti pembalut Ketika sudah penuh +2-3x/hari. istirahat cukup karena

bayinya tidak rewel dan selalu bergantian dengan suami atau keluarga untuk merawat bayi serta membantu pekerjaan rumah tangga.

O : Pemeriksaan Umum, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis.

- Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 20 x/menit
- Nadi : 75 x/menit Suhu : 36,3 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan ada nyeri saat di tekan, puting menonjol
2. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dan symphysis, diastasis recti 1 jari sempit, kandung kemih tidak penuh.
3. Genetalia : perdarahan dalam normal, luka jahitan sudah mengering, lochea rubra, anus tidak terdapat hemoroid.
4. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema dan varises, tanda homan (-)

A : Ny. R 32 Tahun P2A0 postpartum 4 hari fisiologis

P :

1. Melakukan inform consent mengenai setiap tindakan yang akan dilakukans
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisinya saat ini secara keseluruhan baik
Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa tenang
3. Memberitahukan ibu mengenai kompres air hangat disertai pijatan Ketika payudara merasa tegang lalu susukan pada bayi apabila payudara terasa bengkak
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.
4. Memberikan asuhan komplementer dengan senam nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan KF III

Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. R 32tahun P3a0

10 Hari Post Partum Fisiologis

Hari/Tanggal Pengkajian : 26 Mei

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini kondisinya sudah membaik, sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Ibu masih bingung mengenai kontrasepsi yg aman untuk menyusui.

O : Pemeriksaan Umum, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis.

- Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 20 x/menit

- Nadi : 75 x/menit Suhu : 36,3 °C

c. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Simetris, tidak anemis, sklera putih

2. Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak.

3. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.

4. Genetalia : tidak ada kelainan, luka jahitan sudah mengering, lochea alba, anus tidak terdapat hemoroid.

5. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema dan varises, tanda homan (-)

A : Ny. R 32 Tahun P3A0 postpartum 10 hari fisiologis

P :

1. Melakukan inform consent setiap akan melakukan tindakan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisinya saat ini secara keseluruhan baik-baik saja.
3. Memberitahu ibu mengenai alat kontrasepsi untuk membantu ibu dalam menentukan metode yang akan dipilih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi
4. Memberikan asuhan komplementer mengenai senam nifas

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Melakukan pendokumentasian.