

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA NY. S**  
**UMUR 33 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 34 MINGGU 2 HARI**  
**DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL**

Tanggal/Pukul : 15 Februari 2023 / 17.15 WIB  
Tempat : PMB Appi Ammelia

**A. DATA SUBYEKTIF**

Identitas Pasien

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Bibis RT 05		

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang

Ibu datang ke PMB mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh badannya merasa mudah lelah

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 hari  
Teratur : Teratur

Sifat darah : Cair dan berwarna merah

Disminorhea : Tidak ada

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari

HPHT : 20-06-2022

HPL : 27-03-2023

Usia kehamilan : 34 minggu 2 hari

4. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : 16 minggu

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif  $\pm$  20 kali/hari

6. Imunisasi TT : TT 4

7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x sah, usia menikah 19 tahun, dengan suami yang sekarang lama pernikahan 14 tahun

8. Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini

9. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0

**Tabel 3.6 Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu**

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan / Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK	BB / PB	Penyulit	Asi Eksklusif	Penyulit	
2010	Teratur	Tidak Ada	Aterm	Spontan	Bidan	L	2800	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Sehat
2023		Kehamilan Saat ini									

10. Riwayat Kehamilan Ini

**Tabel 3.7 Riwayat Kehamilan Ini**

Tanggal Periksa	Keluhan	Terapi	Tempat Periksa
15-09-2022	Mual muntah	Pemberian Tablet Fe 1x1 dan B6 1x1	Puskesmas Kasihan I

		Anc Terpadu	
07-11-2022	Tidak ada keluhan	Pemberian Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1	PMB Appi Ammelia
28-11-2022	Tidak ada keluhan	Pemberian Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1	PMB Appi Ammelia
30-01-2023	Tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan Hb	Pemberian Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1, anjuran USG, Hb didapati hasil 9,2 gr/dl (anemia ringan)	Puskesmas Kasihan I
03-01-2023	Tidak ada keluhan	Pemberian Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1	PMB Appi Ammelia

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan, lama pemakaian 3 tahun pada 2019 dan tidak memiliki keluhan.

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC, tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu dan keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada memiliki riwayat keturunan kembar

## d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

## e. Kebiasaan – Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan tidak minum jamu-jamuan

## f. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat

## 13. Pola pemenuhan kebutuhan

## a. Nutrisi

Tabel 3.8 Nutrisi

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
<b>Makan</b>		
Frekuensi	2 kali/hari	3-4 kali/hari
Jenis	Nasi + sayur + lauk	Nasi + sayur + lauk
Porsi	1 Piring	1 Piring
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada
<b>Minum</b>		
Frekuensi	± 5-6 kali/hari	± 7-8 kali/hari
Jenis	Teh dan air putih	air putih
Porsi	1 Gelas	1 Gelas
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada

## b. Eliminasi

Tabel 3.9 Eliminasi

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
<b>BAB</b>		
Frekuensi	1kali/hari	1kali/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lunak	Lunak
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
<b>BAK</b>		
Frekuensi	±6 kali/hari	±8-10 kali/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Cair	Cair
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

## 14. Pola aktivitas Istirahat

Kegiatan sehari-hari : Ibu bekerja senin sampai sabtu dari jam 08.00 WIB pagi-16.00 WIB sore, tidak melakukan olahraga.

Tidur siang : Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang

Tidur malam : ± 7-8 jam/hari

Seksualitas : 1x seminggu, tidak ada keluhan

## 15. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian : 3 kali/hari

Gosok gigi : 2-3 kali/hari

Keramas : 2-3 kali/minggu

## 16. Kegiatan Ibadah

Ibu mengatakan ibu shalat 5 waktu

**B. DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan emosional : Stabil

## d. Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 116/77 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

e. Tinggi badan : 155 cm

f. Berat badan sebelum hamil : 45 kg

g. Berat badan sesudah hamil : 53,1 kg

h. Lila : 24 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

## a. Kepala

- Kulit Kepala : Bersih, tidak ada ketombe  
 Rambut : Tidak rontok, warna rambut hitam berkilau

## b. Muka

- Kelopak Mata : Tidak oedema  
 Konjungtiva : Anemis  
 Cloasma gravidarum : Tidak Ada  
 Sklera : An – Ikterik

## c. Hidung

- Kebersihan : Bersih  
 Benjolan : Tidak ada

## d. Telinga

- Simetris : Ya, kanan dan kiri  
 Secret : Tidak ada

## e. Mulut dan gigi

- Lidah dan gusi : Bersih tidak ada pembengkakan  
 Gigi : Tidak berlubang  
 Caries : Tidak ada

## f. Leher

- Kelenjar tyroid/gondok : Tidak ada pembengkakan  
 Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

## g. Dada

- Jantung : Normal bunyi lup-dup  
 Pernafasan : Tidak ada wheezing, dan ronchi  
 Paru – paru : Normal

## h. Payudara

- Pembesaran : Normal  
 Putting susu : Menonjol areola menghitam  
 (hyperpigmentasi)  
 Pengeluaran : Belum ada pengeluaran colostrum

Simetris : Ya, kanan dan kiri

Benjolan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

i. Punggung dan pinggang

Punggung : Tidak ada kelainan

Nyeri pinggang : Tidak ada

j. Abdomen

Bekas operasi : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Linea Gravidarum : Ada (nigra)

Striae Gravidarum : Tidak ada

Pembesaran liver : Tidak ada

Palpasi abdomen

Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin

Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin dan kepala janin masih bisa digoyangkan kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 140 kali/menit

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

TFU : 27 cm

TBJ Mc. Donald :  $(27 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2.480 \text{ Gram}$

- k. Anogenital : Tidak dilakukan
- l. Ekstermitas
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patella : Positif(+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- Tanggal : 30-01-2023 dari buku KIA
- HB : 9,2 gr/dl

## C. ASSESMENT

- Diagnosa : Ny.S Umur 33 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia ringan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala
- Dasar : - Ibu mengatakan mengeluh badannya merasa mudah lelah  
- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, belum pernah keguguran  
- HPHT : 20-06-2022  
- HPL : 27-03-2023
- Masalah : HB 9,2% gr/dl
- Diagnosa Potensial : Anemia ringan
- Kebutuhan : Pemberian tablet Fe 60 mg/tablet 2x1 perhari, dan pemberian sayur bayam untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu dan memberikan KIE untuk mengurangi penyebab anemia.

## D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik
- Tekanan darah : 116/77 mmHg



Nadi : 80 kali/menit  
 Pernafasan : 20 kali/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 DJJ : 140 kali/menit  
 HB : 9,2 gr/dl bahwa ibu mengalami anemia ringan  
 Pemeriksaan obstetrik : letak kepala sudah dibawah tetapi belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kanan ibu  
 Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaanya

2. Memberikan KIE tentang nutrisi untuk anemia seperti : daging merah, hati ayam, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan buah-buahan untuk meningkatkan kadar Hemoglobin darah pada ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan tentang nutrisi untuk meningkatkan hemoglobin ibu

3. Memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu mengkonsumsi sayur bayam 200 mg diolah dengan cara direbus dengan air 500 ml, menambahkan garam  $\frac{1}{2}$  sdm dan gula  $\frac{1}{4}$  sdm yang dilakukan selama 14 hari. Jangan terlalu lama merebus bayam atau diperlukan waktu sekitar 3 menit dengan api sedang. Bayam yang dimasak dalam 100 mg mengandung hingga 8,3 mg zat besi, bayam memiliki kandungan zat besi yang sangat tinggi untuk meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan oleh bidan dan bersedia untuk mengkonsumsi bayam

4. Memberikan terapi tablet Fe 60 mg/tablet 2x1 perhari pada malam hari dan kalsium 1x1 500 mg/tablet pada pagi hari

Evaluasi : ibu sudah diberikan tablet Fe dan kalsium

5. Memberikan KIE cara minum obat dengan air jeruk untuk penyerapan zat besi pada ibu. Ibu tidak dianjurkan minum teh, susu dan kopi karena dapat mengganggu penyerapan zat besi pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan

7. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K), antara lain: tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan  
Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan memutuskan untuk melahirkan di PMB Appi Ammelia, dengan penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan BPJS
8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III, seperti pendarahan vagina, penglihatan kabur, pusing terus-menerus, gerakan janin berkurang atau berhenti, sakit perut yang hebat, dan pembengkakan pada wajah atau ekstremitas. Jika tanda bahaya tersebut muncul, segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2023 untuk memantau kenaikan HB atau jika ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 09-03-2023

Jam pengkajian : 17.10 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa kram bagian bawah dan sudah kencang-kencang sejak kemarin tetapi hilang timbul

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Keadaan Emosional
- Tanda – Tanda Vital
- Tekanan darah : 121/79 mmHg
  - Nadi : 81 kali/menit
  - Pernafasan : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,6 °C
  - BB : 54,5 kg

#### 2. Palpasi Abdomen

- Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin. Dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen  
 DJJ : 146 kali/menit  
 TFU : 29 cm

### 3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 10,5 gr/dl  
 Protein Urine : Negatif  
 Glukosa Urine : Negatif

## C. ASSASMENT

Diagnosa : Ny. S umur 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Dasar : - Ibu mengatakan merasa kram bagian bawah dan sudah kencang-kencang

- Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin. Dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen

Masalah : HB 10,5 gr/dl

Diagnosa Potensial : Anemia ringan

Kebutuhan : Pemberian tablet Fe 60 mg/tablet 2x1 perhari, dan pemberian sayur bayam untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu.

#### D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik

Tekanan darah : 121/79 mmHg

Nadi : 81 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

DJJ : 146 kali/menit

Hb : 10,5 gr/dl bahwa ibu masih mengalami anemia ringan

pemeriksaan obstetrik : letak kepala sudah dibawah sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kanan ibu,

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaanya

2. Menjelaskan pada ibu bahwa kram bagian bawah yang dialaminya adalah hal yang normal karena adanya perubahan ukuran janin dan perut ibu yang semakin membesar.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan dari bidan

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mulas dan teratur dan timbul semakin sering semakin lama minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir dan darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban darijalan lahir, sakit pada area perut dan menjalar ke pinggang segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan

4. Memberitahu ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan ibu dan bayi seperti: jarik atau kain panjang, pakaian ibu, pakaian dalam ibu, perlengkapan mandi, handuk ibu dan bayi, pembalut, washlap ibu dan bayi,

topi bayi, selimut bayi, sarung tangan dan kaki bayi, bedong serta berkas untuk persalinan seperti fotokopi KTP, fotokopi BPJS dan buku KIA

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan menyiapkan persiapan persalinannya

5. Memberikan KIE ibu mengkonsumsi sayur bayam memiliki kandungan zat besi yang sangat tinggi untuk meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan oleh bidan dan bersedia untuk mengkonsumsi bayam

6. Memberikan terapi tablet Fe 60 mg/tablet 2x1 perhari pada malam hari dan kalsium 1x1 500 mg/tablet pada pagi hari

Evaluasi : ibu sudah diberikan tablet Fe dan kalsium

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memantau kenaikan HB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 23-03-2023 atau jika ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN  
PADA NY.S UMUR 33 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> HAMIL 38 MINGGU 1 HARI  
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 14 Maret 2023

Jam : 13.00 WIB

**KALA I (11.00 WIB – 16.00 WIB)**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Bibis RT 05		

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Pada tanggal 14 maret 2023 pukul 11.00 WIB ibu datang dengan keluhan mulai merasakan mulas dari perut bagian bawah yang menjalar kepinggang dan disertai keluar lendir dan bercampur darah didapati hasil pembukaan 4 cm. Ibu merasakan mulas sejak pukul 07.00 WIB.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Kontraksi Sejak : jam 07.00 WIB
  - Lamanya : 1 x 10 detik selama 10 menit
  - Lokasi ketidak nyamanan : dibagian perut bawah
- 2) Pengeluaran pervaginam : lender bercampur darah

- 3) Pengeluaran lendir darah : ada
- 4) Air ketuban : belum ada
- 5) Darah : ada
- c. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  20 kali/hari
- d. Riwayat sebelum masuk kamar bersalin : tidak ada
- e. Riwayat perkawinan
- 1) Kawin : 1 kali
- 2) Pernikahan ke : pertama
- 3) Umur saat menikah : 19 tahun
- 4) Lamanya pernikahan : 14 tahun
- f. Riwayat menstruasi
- 1) Menarche usia : 14 tahun
- 2) Siklus teratur/tidak : 28 hari
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Sifat darah encer/beku : encer
- 5) Bau : amis
- 6) Flour albous : Ya
- 7) Dismenorea : Tidak
- 8) HPHT : 20 - 06 - 2022
- 9) Tapsiran persalinan : 27- 03 - 202
- 10) Usia Kehamilan : 38 minggu 1 hari
- g. Riwayat Kehamilan ini
- 1) Riwayat/ANC
- ANC teratur/tidak : Teratur
- frekuensi selama hamil : 4 kali
- 2) Obat-obatan/jamu yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada
- 3) Imunisasi TT : TT 5



## h. Riwayat Kehamilan/persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0

**Tabel 3.10 Riwayat Kehamilan/Persalinan Dan Nifas Yang Lalu**

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan /Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK	BB/PB	Penyulit	Asi Eksklusif	Penyulit	
2010	5 kali	Tidak Ada	Aterm	Spontan	Bidan	L	2800	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Sehat
2023		Kehamilan Saat ini									

## i. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC, tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.

- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu dan keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, dan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC

## j. Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini

## k. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

Makan : 3 kali/hari

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk-pauk  
 Keluhan : Tidak ada  
 Minum : 6-7 kali/hari  
 Jenis minuman : air putih  
 Keluhan : Tidak ada

l. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari  
 Keluhan : Tidak ada  
 BAK : 8 kali/hari  
 Keluhan : Tidak ada

m. Pola aktivitas Istirahat

Kegiatan sehari-hari : Ibu bekerja senin sampai sabtu dari jam  
 08.00 WIB sampai 16.00 WIB  
 Tidur siang : Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang  
 Tidur malam : ± 7-8 jam/hari  
 Seksualitas : 1x seminggu, tidak ada keluhan

n. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari  
 Ganti pakaian : 3 kali/hari  
 Gosok gigi : 2-3 kali/hari  
 Keramas : 2-3 kali/minggu

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda – Tanda Vital  
 Tekanan darah : 110/77 mmH  
 Nadi : 80 kali/menit  
 Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu	: 36,6 °C
Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan kunjungan lalu	: 53,1 kg
Berat badan kunjungan ini	: 54,5 kg
Lila	: 28 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

### a. Kepala

Kulit Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Tidak rontok

### b. Muka

Kelopak Mata	: Tidak oedema
Konjungtiva	: An - Anemis
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Sklera	: An – Ikterik

### c. Hidung

Kebersihan	: Bersih
Benjolan	: Tidak ada

### d. Telinga

Simetris	: Ya, kanan dan kiri
Secret	: Tidak ada

### e. Mulut dan gigi

Lidah dan gusi	: Bersih tidak ada pembengkakan
Gigi	: Tidak berlubang
Caries	: Tidak ada

### f. Leher

Kelenjar tyroid	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembengkakan

### g. Dada

Jantung	: Normal bunyi lup-dup
Pernafasan	: Tidak ada wheezing, ronchi

Paru – paru	: Normal
h. Payudara	
Aerola	: Hitam
Pembesaran	: Normal
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Belum ada pengeluaran colostrum
Simetris	: Ya, kanan dan kiri
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada
i. Punggung dan pinggang	
Punggung	: Tidak ada kelainan
Nyeri pinggang	: Tidak ada
j. Abdomen	
Bekas operasi	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
Linea Gravidarum	: Ada (nigra)
Strie Gravidarum	: Tidak ada
Pembesaran liver	: Tidak ada
k. Palpasi Abdomen	
Leopold I	: Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin
Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin. Dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV	: Divergen
DJJ	: 138 kali/menit
TFU	: 29 cm
TBJ Mc. Donald	: $(29 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.635 \text{ Gram}$

l. Ekstermitas

Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) positif

m. Anogenetalia

Warna	: Kemerahan
Luka	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pengeluaran	: Lendir dan darah
Benjolan	: Tidak ada

n. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina	: Tidak ada sistokel dan rektokel
Pembukaan	: 4 cm
Portio	: Tipis
Ketuban	: (+) positif
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: 3/5 Hodge III
Petunjuk	: UUK
Posisi	: UUK Anterior

3. Pemeriksaan Penunjang (Tidak dilakukan)

**Tabel 3.11 Observasi His**

Jam	TD mmHg	Nadi kali/menit	Suhu °C	DJJ kali/menit	His	Pembukaan	Ketuban
11.00	110/70	80	36,5	138	3x/10/30	4 cm	+
11.30		78		135	3x/10/35		
12.00		82		138	4x/10/35		
12.30		80		136	4x/10/45		
13.00		80		140	4x/10/45		
13.30		81		142	5x/10/45		
14.00		78		140	5x/10/45		
14.30		78		142	5x/10/45		
15.00	110/70	78	36.6	140	5x/10/45	8 cm	+
15.30		80		140	5x/10/45		
16.00		80		144	5x/10/45	10 cm	-

**C. ASSESMENT**

Diagnosa : Ny. S usia 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Dasar : - Ny. S mengatakan ini kehamilan yang kedua

- Pembukaan : 4 cm
- His : 3x/10/30
- Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin. Dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP

- Leopold IV : Divergen

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Dukungan dari suami dan keluarga, Asupan dan nutrisi,  
Posisi yang nyaman miring ke kiri dan memberikan  
aromatherapy lemon untuk mengurangi nyeri persalinan kala  
I

#### D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik

TD : 110/77 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

S: 36,6 °C

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan ibu dan suami (*inform consent*)

Evaluasi : Ibu dan suami, mengerti serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu agar ibu tidak merasa cemas

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mendampingi ibu

4. Memberikan asupan nutrisi yang cukup untuk ibu seperti makan dan minum

Evaluasi : ibu sudah diberikan makan dan minum

5. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman

Evaluasi : ibu sudah mengambil posisi miring ke kiri

6. Menganjurkan ibu menghirup aromatherapy lemon dengan menggunakan diffuser agar membantu ibu mengurangi nyeri persalinan kala I

Evaluasi : ibu sudah menghirup aromatherapy lemon yang diberikan dengan difusser

7. Mengajukan ibu diminta untuk menunjuk angka skala nyeri dengan menggunakan NRS sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu  
Evaluasi : ibu mengerti hasil di dapati sebelum diberikan intervensi 7, dan sesudah diberikan intervensi 5
8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan secara ergonomis  
Evaluasi : alat pertolongan persalinan telah di siapkan secara ergonomis

## **KALA II (16.00 WIB – 16.18 WIB)**

### **A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut sudah semakin mulas rasa ingin BAB dan ingin meneran

### **B. OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Pernafasan : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,5 °C
5. Observasi His : 5/10/45
6. DJJ : 145 kali/menit
7. Pemeriksaan Dalam
  - Pembukaan : 10 cm
  - Portio : Tipis
  - Ketuban : Pecah spontan (jernih)
  - Presentasi : Kepala
  - Petunjuk : UUK
  - Posisi : UUK Anterior
  - Penurunan : 0/5



### C. ASSESSMENT

Diagnosa	: Ny. S 33 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala inpartu kala II
Dasar	: - Ibu mengatakan perut sudah semakin mulas rasa ingin BAB dan ingin meneran - Pembukaan : 10 cm
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Dukungan dari suami dan keluarga, Asupan dan nutrisi

### D. PLANNING

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ketuban sudah pecah dan pembukaan sudah lengkap  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Pernafasan : 20 kali/menit  
Suhu : 36,5 °C  
Observasi His : 5/10/45  
DJJ : 145 kali/menit  
Pembukaan : 10 cm  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan keadaannya
- Meminta suami klien untuk selalu mendampingi selama proses melahirkan sesuai dengan birth plan yang telah diajukan oleh ibu.  
Evaluasi : Suami klien bersedia untuk mendampingi
- Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu posisi Litotomi dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar saat ada his dan berlelaksasi saat tidak ada his dengan cara tarik nafas dari hidung keluarkan dari hidung, mata melihat ke arah perut, kedua tangan disela-sela kaki dan paha

Evaluasi : ibu sudah mengerti posisi yang dianjurkan dan cara mengejan yang diajarkan

4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN
    - a. Setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, lakukan stanen tangan kanan diperineum untuk mencegah robekan dan tangan kiri diatas kepala untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal
    - b. Setelah kepala terlihat periksa adanya lilitan talipusat atau tidak
    - c. Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar
    - d. Kemudian tangan memegang kepala secara biparietal, curam kebawah untuk melahirkan bahu depan (anterior) dan curam keatas untuk Melahirkan bahu belakang (posterior)
    - e. Lalu sanggah kemudian susur lahirlah bayi secara keseluruhan pada pukul 16.18 WIB dengan jenis kelamin perempuan
    - f. Menilai bayi menangis/tidak, warna kulit kemerahan atau kebiruan, tonus otot bergerak aktif atau tidak, kemudian keringkan atau hangatkan tubuh bayi dengan handuk/kain yang kering kemudian IMD pada ibu
    - g. Memeriksa dan memastikan tidak ada janin kedua
    - h. Melakukan pemotongan tali pusat yang pertama 2-3 cm dari pusat dan yang kedua jaraknya 2cm dari klem pertama
- Evaluasi : Pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN telah dilakukan

### **KALA III (16.18 WIB – 16.23 WIB)**

#### **A. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bahwa ia sangat bersyukur bayinya lahir dengan selamat
2. ibu mengatakan masih mulas pada perutnya

#### **B. OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil

## 4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 21kali/menit

Suhu : 36,6°C

5. Kandung Kemih : Kosong

6. Perdarahan Kala II : ±150 cc

7. TFU : Sepusat

8. Laserasi : Derajat 1

9. Plasenta : Belum lahir

10. Bayi lahir pukul : 16.18 WIB

11. Jenis Kelamin : Perempuan

12. BB Lahir : 2600 gram

13. PB : 48 cm

14. Pemeriksaan Fisik terfokus : TFU Sepusat, teraba keras, tampak tali pusat di vagina

**C. ASSESSMENT**Diagnosa : Ny. S usia 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> partus kala III

Dasar : - Ibu mengatakan bahwa ia sangat bersyukur bayinya lahir dengan selamat

- ibu mengatakan masih mulas pada perutnya.

- TFU : Sepusat

- Plasenta : Belum lahir

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan Manajemen aktif kala III

**D. PLANNING**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik

TD : 110/80 mmHg

N : 80 kali/menit

R : 21 kali/menit

S: 36,6 °C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi : palpasi sudah dilakukan dan tidak ditemukan janin kedua

3. Melakukan manajemen aktif kala III

a. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar bagian kanan ibu

b. Melakukan pergangan tali pusat terkendali (PTT)

c. Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti talipusat bertambah panjang, adasemburan darah dari rahim keras. Apabila talipusat bertambah panjang dan ada semburan darah dekatkan klem 5 cm didepan vulva

d. Tangan kanan meregangkan talipusat tangan kiri diatas simfisis untuk melakukan dorsokranial

e. Setelah plasenta lahir depan vulva sambut dengan kedua tangan kemudian putar secara terpilin / searah jarum jam

Evaluasi : Manajemen aktif kala III sudah dilakukan

4. Memeriksa kelengkapan plasenta (kotiledon, dan keadaan plasenta)

Evaluasi : Pemeriksaan kelengkapan plasenta sudah dilakukan, tidak ada kotiledon dan selaput yang tertinggal, keadaan plasenta baik.

5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan 4 jari secara palmar serta mengajarkan ibu serta keluarga massage fundus uterus pada ibu

Evaluasi : Massase fundus telah dilakukan

6. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir atau tidak

Evaluasi : ada laserasi jalan lahir derajat 1 dan dilakukan hecting

#### **KALA IV (16.23 WIB – 19.08 WIB)**

##### **A. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

2. Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan plasenta telah lahir

## B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Pernafasan : 23 kali/menit
  - Suhu : 36,5 °C
5. Kandung Kemih : Kosong
6. Perineum : Ada laserasi
7. Perdarahan Kala III : 100 cc
8. TFU : 2 jari dibawah pusat
9. Plasenta : Lahir spontan, kotiledon dan selaput lengkap.
10. Kontraksi uterus : Baik

## C. ASSASMENT

- Diagnosa : Ny. S usia 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum kala IV
- Dasar : - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas  
 - Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan plasenta telah lahir  
 - Bayi lahir spontan, Plasenta lahir spontan lengkap dengan kotiledon dan selaputnya.  
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pemantauan kala IV

#### D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya baik plasenta sudah lahir  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan kondisinya
2. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk memassase fundus uteri agar kontraksi uterus baik (keras)  
Evaluasi : massase fundus telah dilakukan selama 15 detik
3. Memberikan makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali  
Evaluasi : ibu sudah makan dan minum
4. Merawat gabung ibu dan bayi (bounding attachment) untuk pendekatan ibu dan bayi  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan bounding attachment
5. Membersihkan ibu dengan air DTT dan menggantikan ibu dengan pakaian bersih agar ibu merasa nyaman  
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dengan air DTT dan sudah digantikan dengan pakaian bersih
6. Melakukan pendekontaminasi peralatan yang sudah dipakai dan membuang sampah ditempat sampah  
Evaluasi : Peralatan sudah dilakukan pendekontaminasi
7. Melakukan pemantauan kala IV dengan partograf selama 2 jam dengan menilai tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Suhu), Kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, Kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan melakukan pemantauan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.  
Evaluasi : pemantauan selama 2 jam sudah dilakukan ibu dalam keadaan baik dan tidak mengalami pendarahan

**Tabel 3.12 Observasi Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	16.23	110/70	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
	16.38	110/70	82			Baik	Kosong	25 cc
	17.53	110/70	82			Baik	Kosong	20 cc
	17.08	110/70	82			Baik	Kosong	10 cc
2.	18.38	120/80	80	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc
	19.08	120/80	80			Baik	Kosong	10 cc

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR  
 YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
TERHADAP NY. S USIA 33 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> POST PARTUM 6 JAM  
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 14-03-2023

Pukul : 22.18 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas/Biodata

Nama Pasien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Bibis RT 05		

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya
- b. Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit saat ingin menyusui bayinya

3. Riwayat Persalinan

Waktu Melahirkan	: 14-03-2023
Pukul	: 16.18 WIB
Jenis kelamin bayi	: Perempuan
Berat Badan	: 2600 gram
Panjang Badan	: 48 cm
Apgar Score	: 9/10
Jenis Persalinan	: Normal
Tempat Persalinan	: PMB Appi Ammelia



Plasenta	: Kotiledon dan Selaput lengkap
Lama Persalinan	
KALA I	: 5 jam
KALA II	: 18 menit
KALA III	: 5 menit
KALA IV	: 2 jam

#### 4. Riwayat Kehamilan

Trimester I	: 1 kali kunjungan
Keluhan	: Mual muntah
Terapi	: Tablet Fe dan multivitamin
Trimester II	: 1 kali kunjungan
Keluhan	: Tidak ada
Terapi	: Tablet Fe dan multivitamin
Trimester III	: 2 kali kunjungan
Keluhan	: Sering merasa kelelahan
Terapi	: Anjurkan ibu banyak istirahat Tablet Fe dan multivitamin

#### 5. Riwayat Keadaan Sekarang

Mobilisasi :

Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri dan sudah bisa berjalan

#### 6. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarganya senang dan bahagia atas kelahirannya

#### 7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan

## 8. Pola Kebutuhan Dasar Nifas

### Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-8 kali/hari

### Nutrisi

Makan : 3 kali/hari

Minum : ± 8 gelas/hari

### Istirahat

Siang : saat bayi ikut tidur atau istirahat

Malam : 7 jam

Aktivitas : Pekerjaan ibu rumah tangga

Personal hygiene : Mandi 2x sehari, 2 kali ganti pakaian,  
3 kali ganti pembalut.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : Stabil

### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 °C

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Muka

Kelopak Mata : Tidak oedema

Kunjungtiva : An - Anemis

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

Sklera : An - Ikterik

## b. Mulut dan gigi

Lidah dan graham : Bersih, tidak ada pembengkakan

Gigi : Tidak berlubang

Caries : Bersih, tidak ada caries

## c. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

## d. Dada

Jantung : Normal bunyi lup-lup

Pernafasan : Normal

Paru – paru : Normal tidak ada wheezing dan ronchi

Payudara

Aerola : Kehitaman

Pembesaran : Normal

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Keluar sedikit

Simetris : Ya, kanan dan kiri

Benjolan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

## e. Punggung dan Pinggang

Punggung : Tidak ada kelainan

Nyeri pinggang : Tidak ada

## f. Ekstermitas Atas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

## g. Abdomen

Bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran : Normal

Benjolan : Tidak ada

Kontraksi : Baik

Pembesaran Liver : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Striae : Alba

h. Anogenital

Perineum : Ada laserasi derajat 1

Vulva vagina : Kemerahan

Luka : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Warna : Merah segar

Lokhea : Rubra

Anus : Tidak ada Hemoroid

i. Dinding Vagina

Warna : Kemerahan

Varices : Tidak ada

j. Ekstermitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+) positif

### C. ASSASMENT

Diagnosa : Ny.S usia 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum normal 6 jam

Dasar : - Ibu melahirkan anak kedua secara spontan pada tanggal  
14-03-2023 pukul : 16.18 WIB

- Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya
- Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit saat ingin menyusui bayinya
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat

Masalah : ASI keluar sedikit

- Kebutuhan : - Mobilisasi dini
- Nutrisi
  - Pijat Oksitosin untuk melancarkan ASI

#### D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya baik

TD : 110/72 mmHg

R : 20x / menit

N : 80 x / menit

S : 36,5°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya

2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.

Evaluasi : ibu mengerti dan keluarga membatasi tamu yang datang, serta ibu bersedia istirahat dan melakukan mobilisasi dini

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi karbohidrat seperti nasi, ubi, jagung, kentang sedangkan protein seperti daging, telur, ikan, tahu, tempe dan sayur mayur seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan serta air putih dan buah-buahan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia dengan cara mengganti pembalut setelah penuh serta mengganti pakaian dalam apabila basah untuk mencegah kelembaban pada area luka perineum yang dapat menyebabkan infeksi dan memperlama proses penyembuhan luka perineum pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan genitalianya

5. Memberikan KIE cara pijat oksitosin pada suami untuk melakukan pijat oksitosin dirumah untuk melancarkan produksi ASI pada ibu

Evaluasi : Suami sudah mengerti dan bersedia

6. Melakukan Pijat Oksitosin pada ibu dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, untuk melancarkan produksi ASI pada ibu. Dengan cara :
- Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dengan posisi payudara menggantung tanpa pakaian.
  - Kemudian balurkan baby oil pada kedua telapak tangan.
  - Pijat sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali kemudian telusuri.
  - Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 15 kali selama 2-3 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

Evaluasi : Pijat oksitosin telah dilakukan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan campuran madu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan madu

8. Memberikan ibu obat, tablet FE 1x1/hari, amoxilin 3x1/hari, Asam Mefenamat 3x1/hari dan Vit A 2 tablet = 1 tablet setelah lahir dan 1 tablet pada hari ke 2

Evaluasi : Ibu sudah diberikan obat

9. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah lelah, atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk dan payudara bengkak

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 1 minggu kembali/jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21 Maret 2023 (KF2)

Jam : 14.13 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar banyak

### B. DATA SUBJEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Status emosional	: Stabil
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 81 x / menit
Pernafasan	: 20 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Pemeriksaan Fisik Fokus	
Payudara	
Aerola	: Kehitaman
Pembesaran	: Normal
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran ASI	: Sudah keluar
Simetris	: Ya, kanan dan kiri
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada
TFU	: Pertengahan symphysis pusat
Lochea	: Sanguinolenta
Perineum	: Sudah mulai mengering

### C. ASSESSMENT

Ny. S umur 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post Partum hari ke 7 Normal

### D. PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya baik

TD : 100/80 MmHg

R : 20x / menit

N : 81 x / menit

S : 36,5°C

TFU : Pertengahan symfisis pusat

Perineum : Luka perineum sudah mulai mengering

Pengeluaran ASI : Sudah keluar

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya

2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi karbohidrat seperti nasi, ubi, jagung, kentang sedangkan protein seperti daging, telur, ikan, tahu, tempe dan sayur mayur seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan serta air putih dan buah-buahan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

- a. Cuci tangan dengan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai

- b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri

- c. Lengan kiri bayi letakan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang bokong atau paha kiri bayi

- d. Sangga payudara dengan tangan kanan ibu dengan empat jari dibawah payudara dan jempol diatas seperti berbentuk huruf C

- e. Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu

- f. Tunggu sampai mulut bayi membuka mulutnya

- g. Masukkan puting payudara sampai aerola ke dalam mulut bayi jangan sampai hidung ketutup dan dagu menempel dengan payudara



Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui yang benar

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia dengan cara mengganti pembalut setelah penuh serta mengganti pakaian dalam apabila basah untuk mencegah kelembaban pada area luka perineum yang dapat menyebabkan infeksi dan memperlama proses penyembuhan luka perineum pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan genitalianya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan campuran madu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan madu

6. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah lelah, atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk dan payudara bengkak

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 2 April 2023 (KF3)

Jam : 17.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### B. DATA SUBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernafasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik Fokus

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba

Perineum : Luka perineum sudah mengering

### C. ASSESMENT

Ny.S umur 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post Partum hari ke 19 Normal

### D. PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya baik

TD : 110/70 mmHg

R : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,5°C

TFU : Tidak teraba

Perineum : Luka perineum sudah mengering

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya

2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan campuran madu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan madu

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi karbohidrat seperti nasi, ubi, jagung, kentang sedangkan protein seperti daging, telur, ikan, tahu, tempe dan sayur mayur seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan serta air putih dan buah-buahan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

5. Memberikan Konseling tentang Keluarga Berencana/KB seperti KB jangka panjang dan jangka pendek untuk menjarakan kehamilannya

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S  
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL**

Di : PMB Appi Ammelia  
Tgl/Bln/Tahun : 14-03-2023  
Pukul : 22.18 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas/Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny.S  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tanggal lahir : 14-03-2023  
Anak ke : 2  
Umur : 6 jam  
Alamat bersalin : PMB Appi Ammelia Jl. Bibis Kasihan Bantul

2. Identitas Orang Tua

Nama Pasien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Bibis RT 05		

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I : ibu ANC sebanyak 1 kali  
Trimester II : Ibu ANC sebanyak 1 kali  
Trimester III : Ibu ANC sebanyak 2 kali

## b. Riwayat persalinan sekarang

Lama persalinan

KALA I : 5 jam

KALA II : 18 menit

KALA III : 5 menit

KALA IV : 2 jam

Keadaan air ketuban : jernih

Jenis persalinan : Spontan

Lilitan tali pusat : Tidak ada

Episiotomi : tidak dilakukan

**B. DATA OJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 132 kali/menit

Suhu : 36.6 °C

Panjang badan : 48 cm

Berat badan : 2600 gram

Lila : 10 cm

APGAR Score :

Tabel 3.13 APGAR Score

No.	Aspek yang dinilai	Score 1 menit	Score 5 menit	Keterangan
1.	Warna kulit	2	2	Kemerahan
2.	Usaha Nafas	1	2	Menangis Kuat
3.	Respon terhadap rangsangan	2	2	Ada
4.	Tonus otot	2	2	Gerakan Aktif
5.	Frekuensi Jantung	2	2	>100 kali/menit
	Jumlah	9	10	9/10

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

UUB	: Ada UUB
UUK	: ada UUK
Molase	: Tidak tumpang tindih
Caput sucedanum	: Tidak ada
Caput hematoma	: Tidak ada
Bentuk kepala	: Normal
Lingkar kepala	: 32 cm
Kelainan	: Tidak ada

### b. Mata

Bentuk mata	: Simetris
Konjungtiva	: An anemis
Sclera	: An ikterik
Kelainan	: Tidak ada

### c. Hidung

Lubang hidung	: Ada 2 lubang hidung
Kelainan	: Tidak ada

### d. Mulut

Warna	: Kemerahan
Palatum	: Tidak ada kelainan
Kelainan	: Tidak ada

### e. Telinga

Simetris	: Ya, kanan dan kiri
Secret	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada

### f. Leher

Pembesaran vena/kelenjar	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada

### g. Dada

Putting	: Simetris, ya kanan dan kiri
---------	-------------------------------

Bunyi jantung tambahan : Tidak ada  
 Bunyi nafas : Normal  
 Lingkar dada : 31 cm  
 Kelainan : Tidak ada

h. Abdomen

Bentuk : Normal  
 Pembesaran hepar : Tidak ada  
 Bising usus : Tidak ada  
 Keadaan tali pusat : Normal, kering, tidak ada perdarahan dan berbau  
 Kelainan : Tidak ada

i. Genitalia

Jenis kelamin : Perempuan  
 Lubang Vagina : Ada  
 Labia Mayora : Sudah menutupi labia minora  
 Kelainan : Tidak ada  
 BAK pertama : 1x setelah melahirkan pada jam 17.10 WIB  
 BAB pertama : 1x setelah melahirkan pada jam 19.20 WIB

j. Punggung-Bokong

Kelainan : Tidak ada  
 Anus : Ada

k. Ekstermitas

Jari tangan : 10  
 Jari kaki : 10  
 Posisi dan bentuk : Normal, simetris  
 Gerakan : Aktif

l. Reflek

Pergerakan leher (tonic neck) : (+) positif  
 Reflek mencari (rooting) : (+) positif  
 Reflek menghisap (sucking) : (+) positif  
 Reflek menggenggam (palmar grasp) : (+) positif

Reflek terkejut (moro)	: (+) positif
Reflek kaki (babinski)	: (+) positif

### C. ASSESSMENT

Diagnosa	: Bayi Ny.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: - Pertahankan suhu tubuh bayi - Perawatan tali pusat terbuka - Pemberian ASI eksklusif - Memberikan suntikan Vit.K dan HB0

### D. PLANNING

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan  
Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda- tanda vital  
Pernafasan : 40 x/Menit  
Frekuensi jantung : 132 x/Menit  
Suhu : 36.6 °C  
Panjang badan : 48 cm  
Berat badan : 2600 gram  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya
2. Menghangatkan bayi dengan memakaikan baju dan topi serta membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi  
Evaluasi : Bayi sudah dihangatkan dan sudah dibedong
3. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat terbuka dengan cara tali pusat tetap kering, bersih, tidak tertutup kassa dan tanpa diberikan apapun untuk



mempercepat proses puputnya tali pusat dan mencegahnya terjadinya infeksi pada tali pusat

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia tentang penjelasan perawatan tali pusat

4. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi

Evaluasi : 1 jam setelah lahir kedua mata bayi telah diberi salep mata gentamicin 1 mg

5. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada sepertiga atas bagian luar paha sebelah kiri untuk mencegah perdarahan otak dan memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata

Evaluasi : Injeksi vitamin K dan salep mata telah diberikan

6. Melakukan imunisasi HB<sub>0</sub> 0,5ml sepertiga paha kanan untuk mencegah penyakit hepatitis

Evaluasi : Imunisasi HB<sub>0</sub> telah dilakukan

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif walaupun ASI keluar dikit demi sedikit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif

8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang hari ke 7 untuk memantau keadaan bayi atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : 21 Maret 2023 (KN2)

Jam : 14.23 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah lebih sering menyusu dan pengeluaran ASI banyak, tali pusat puput pada hari ke 5

### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 128 kali / menit

Pernafasan : 42 kali / menit

Suhu : 36,5 °C

Reflek : (+) Positif

BB : 2700 Gram

PB : 48 cm

Pemeriksaan Fisik

Dada : Putting susu simetris tidak ada ronchi dan whezing

Abdomen : Normal tidak ada kelainan, keadaan tali pusat sudah puput pada hari ke – 5

Genetalia : Tidak ada kelainan

Ekstermitas : Gerakan aktif

Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Aktif

Anus : Lubang anus + tidak ada kelainan

### C. ASSESSMENT

Bayi Ny.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

### D. PLANNING

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 128 kali/menit

Pernafasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Aktif

Reflek : (+) Positif

BB : 2700 Gram

PB : 48 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi dengan mengganti pakaian bayi ketika lembab, mengganti popok bayi ketika BAB dan BAK

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu bayi meminum ASI setiap 2 jam sekali pada bayinya

Evaluasi : Ibu bersedia memmberikan ASI kepada bayinya

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya

5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti : kejang, demam, lemah, tidak mau menyusu, merintih, kulit terlihat kuning, mata

bernanah. Apabila ada tanda bahaya bayi baru lahir segera membawa ketenaga kesehatan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan akan membawa ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : 2 April 2023 (KN3)

Jam : 17.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. S usia 19 hari, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Aktif

Reflek : (+) Positif

BB : 2900 gram

PB : 49 cm

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 130 kali/menit

Pernafasan : 44 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik

Dada : Putting susu simetris tidak ada ronchi dan whezing

Abdomen : Normal tidak ada benjolan

Genetalia : Tidak ada kelainan

Ekstermitas : Gerakan aktif

Anus : Lubang anus (+) tidak ada kelainan

### C. ASSASMENT

Bayi Ny.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari

#### D. PLANNING

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Aktif

Reflek : (+) Positif

BB : 2700 Gram

PB : 48 cm

Tanda-tanda vital

Nadi : 130 kali/menit

Pernafasan : 44 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya

2. Menganjurkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu bayi meminum ASI setiap 2 jam sekali pada bayinya

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

3. Memberitahu ibu untuk emberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya

4. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah terjadinya TBC pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi BCG

5. Menjadwalkan imunisasi BCG pada bayi Ny. S pada tanggal 26 April 2023

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan imunisasi BCG sesuai yang sudah dijadwalkan