

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

**A. Dokumentasi Asuhan Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. D UMUR 30**  
**TAHUN G2P1A0 36+6 MINGGU DI PMB GENIT INDAH**

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2023

Tempat : PMB GENIT INDAH

**DATA SUBJEKTIF**

	Ibu	Suami
Nama :	Ny.D	Tn.D
Umur :	30 tahun	29 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku/Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMA	D3
Pekerjaan :	Karyawan Swasta	P3K
Alamat :	Piringan RT 10, Caturharjo	Piringan RT 10, Caturharjo

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan datang ke PMB karena sudah waktu kunjungan ulang dan ingin mengetahui keadaan janinnya.

2. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 23 tahun dengan suami sekarang sudah 7 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 13 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau Khas . Disminorhe ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut.

## 4. Riwayat Kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	UK	TFU	DJJ	TD	BB	Terapi
22-07-2022		4+4			115/68	49,3	
18-09-2022		12+6			100/70	46,6	Asam folat, B6, B12
16-10-2022		16+6	13	149	97/61	47,6	Kalk, Vit C
19-12-2022		25+6	17	160	98/65	52	Kalk, Vit C
12-01-2023		29+2	24	145	93/61	53,1	Kalk, Vit C, Vitonal
26-01-2023		31+2	25	141	101/58	53,3	Kalk, Vit C, Vitonal
9-02-2023		33+3	28	139	89/59	53,6	Kalk, Vit C, Vitonal
24-02-2023		35+4	29	144	102/65	54,9	Kalk, Vit C, Vitonal
05-03-2023		36+6	29	138	95/65	55,3	Kalk, Vit C, Vitonal
21-03-2023		39+1	30	144	100/68	55,6	Kalk, Vit C, Vitonal

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lembek	Cair	Lembek
Jumlah	4-6 kali	1 kali	6-10 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Kasir di toko emas dan melakukan kegiatan rumah tangga
- 2) Istirahat/Tidur : Malam 7 jam
- 3) Seksualitas : Tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti

pakaian dalam setiap habis mandi, BAK, dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir	Persalinan	Penolong	Tempat Lahir	Keadaan
2018	Perempuan	2800 gr	Spontan	Bidan	PMB	Baik
2022	Hamil saat ini					

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita ibu

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

b. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

8. Keadaan Psikososial dan Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

- c. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

## DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
  - c. Tanda-tanda vital :
    - 1) TD : 95/65 mmHg
    - 2) N : 80 x/menit
    - 3) RR : 23 x/menit
    - 4) S : 36,5 °C
  - d. Pengukuran Antropometri
    - 1) BB sebelum hamil : 49,3 kg
    - 2) BB sekarang : 54,8 kg
    - 3) TB : 149,5 cm
    - 4) IMT : 22,05
    - 5) LILA : 24 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka
 

Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
  - b. Mata
 

Bentuk	: Simetris
Konjungtiva	: Tidak pucat
Sklera	: putih
  - c. Mulut
 

Kebersihan	: bersih
Sariawan	: Tidak ada
Gigi	: Tidak berlubang
Gusi	: Tidak ada peradangan
  - d. Leher
 

Kelenjar tyroid	: Tidak ada Pembesaran
Kelenjar limfe	: Tidak ada Pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada Pembesaran
  - e. Payudara
 

Bentuk	: Simetris
--------	------------

- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi dan striae gravidarum
- 1) Palpasi Leopold
- a) Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- b) Leopold II : Perut bagian kanan seperti ada tahanan panjang (punggung) Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras, keras dan melenting (kepala).
- d) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (Konvergen)
- 2) TFU : 29 cm
- 3) TBJ :  $(TFU - 12) \times 155$   
:  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gm
- 4) Auskultasi DJJ: Punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 138x/menit, teratur
- g. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises
- h. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, ada flour albus
- i. Anus : Tidak hemoroid
- j. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Hasil pemeriksaan laboratorium
- a) Hb : 11,5 gr/dl
- b) Potein Urin : Negatif
- c) Reduksi Urin : Negatif
- d) HbsAg : NR
- e) HIV : NR
- f) GDS : 135 mg/dl
- g) Golongan Darah : B

## 2) Hasil USG

19-01-2023

BPD : 7.99 cm

AC : 27.20 cm

FL : 6.01 cm

EFW : 1779 gram

EDD : 21-03-2023

GA : 31 week 1 days

FL/AC : 22%

FL/BPD: 76%

**ANALISA**

Ny. D umur 30 tahun G2P1A0UK 36+6 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tanda-tanda dan persiapan persalinan

Diagnosa Potensial : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 5 Februari 2023

Waktu : 19.00 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat

TD : 99/63CmmHg

N : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,5 °C

DJJ : 138 x/m

Evaluasi : Ibu mengerti dan lega dengan hasil pemeriksaannya

- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah dan memperbanyak minum air putih

Evaluasi : Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti makan 3x sehari, nasi, lauk, sayur dan buah dan bersedia memperbanyak minum airputih

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

- d. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, seperti:

- 1) Perut mulas-mulas yang teratur dan timbul semakin sering dan semakin lama
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan tanda-tanda persalinan

- e. Memberikan KIE Persiapan persalinan seperti:

- 1) Mempersiapkan lebih dari 1 orang pendonor darah jika diperlukan
- 2) Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan lainnya jika diperlukan
- 3) Mempersiapkan kartu jaminan Kesehatan, KTP, KK, buku KIA
- 4) Merencanakan tempat bersalin
- 5) Mempersiapkan keperluan lainnya seperti perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian dll

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan persiapan persalinan dan sudah memutuskan untuk bersalin di PMB Genit Indah

- f. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet penambah darah atau Fe ditambah vitamin C dan hindari untuk ibu minum teh dan kopi sebelum atau sesudah mengonsumsi Fe + Vitamin C serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi Kalk agar terpenuhi kebutuhan akan kalsium

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum Fe, Vitamin C, dan Kalk

- g. Memberikan konseling tentang personal *hygiene* terutama pada area genitalian seperti mengganti celana dalam saat lembab, kemudian gunakan air bersih untuk membersihkan area tersebut bersihkan secara satu arah dari depan ke belakang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri

- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 10 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari / Tanggal / Jam / Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan Bidan
Selasa/ 28-2-2023/ 18.30 WIB/ Kunjungan Rumah	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan merasa baik dan normal</p> <p><b>O</b> :</p> <p><b>Pemeriksaan umum:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Compos mentis</li> <li>3) Keadaan emosional : Stabil</li> <li>4) Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 97/65 mmHg</li> <li>Nadi : 85 x/m</li> <li>Pernafasaan : 22 x/m</li> <li>Suhu : 36.5 °C</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Pemeriksaan fisik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera Putih</li> <li>2) Payudara : Putting menonjol, Hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran</li> <li>3) Palpasi Abdomen : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</li> <li>b. Leopold II : Perut bagian kanan seperti ada tahanan Panjang (punggung) Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</li> <li>c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras, keras dan melenting (kepala)</li> <li>d. Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (Konvergen)</li> </ol> </li> <li>4) Ekstremitas : tidak oedema dan tidak ada varises</li> </ol> <p><b>A</b> : Ny. D. Umur 30 tahun G2P1A0 UK 36+1 minggu dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup, intrauterine.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 97/65 mmHg</li> <li>Nadi : 85 x/m</li> <li>Pernafasaan : 22 x/m</li> <li>Suhu : 36.5 °C</li> </ul> </li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan banyak minum airputih</li> </ol>	

Evaluasi : ibu bersedia makan makanan bergizi dan memperbanyak minum airputih

- 3) Menganjurkan ibu untuk datang berkunjung ke PMB sesuai waktu yang telah dijadwalkan atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang berkunjung ke PMB sesuai waktu yang telah dijadwalkan atau jika ada keluhan

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga kehamilan seperti yang sudah diajarkan dan saat mengikuti kelas yoga di PMB Genit Indah.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang sesuai saran.

- 6) Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

## B. Dokumentasi Asuhan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D G2P1A0 UMUR 30 TAHUN UK 39+4 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 23 Maret 2023

Jam Pengkajian : 17.30

Tempat Pengkajian : PMB Genit Indah

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Ny.D	Tn.D
Umur :	30 tahun	29 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku/Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMA	D3
Pekerjaan :	Karyawan Swasta	P3K
Alamat :	Piringan RT 10, Caturharjo	

##### 2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin melahirkan dan keluar lendir dari jalan lahir.

##### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Maret 2023 Pukul 14.30 WIB, Frekuensi 2 kali setiap 10 menit lamanya 40 detik, sakit perut menjalar ke pinggang.

##### 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tahun	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir	Persalinan	Penolong	Tempat Lahir	Keadaan
2018	Perempuan	2800 gr	Spontan	Bidan	PMB	Baik
2022	Hamil saat ini					

## 5. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT	: 20-06-2022
HPL	: 27-03-2023
Keluhan/Komplikasi selama Kehamilan	: Tidak ada
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir	: >20 kali
Status Imunisasi	: TT 5

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum	: Baik
b. Kesadaran	: Composmentis
c. Keadaan Emosional	: Stabil
d. Tinggi Badan	: 149,5 cm
e. Berat Badan Sekarang	: 55,8 kg
Berat Badan Sebelum Hamil	: 49,3 kg
Kenaikan Berat Badan	: 6,5 kg
f. Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 98/65 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka	: Tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
b. Mata	: Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda
c. Payudara	: Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
d. Ekstremitas	
Atas	: Tidak ada edema, tidak varices
Bawah	: Tidak ada edema, tidak varices, reflek patella kanan (+) kiri (+)

## 3. Pemeriksaan Khusus

## a. Obstetri

## Abdomen

Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi : *Leopold I* : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

*Leopold II* : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

*Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

*Leopold IV* : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

Taksiran Berat Janin :  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gr

Auskultasi : DJJ : 145 x/menit

Bagian Terendah : Kepala

Kontraksi :  $2 \times 10'40''$

## b. Ginekologi

Ano – Genetalia : Tidak Varices, tidak ada bekas luka

*Inspeksi* : Pengeluaran per *Vulva* : Lendir

*Vaginal Toucher* : Vulva dan Vagina tenang, dinding vagina licin, serviks teraba lunak, Pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh menonjol, presentasi kepala, titik penunjuk uuk

Kesan Panggul : -

**ANALISA**

1. Diagnosa : Ny. D usia 30 Tahun G2P1A0 Hamil 39+4 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, Punggung kanan, Presentasi kepala, belum Masuk PAP, Inpartu kala I fase Laten,

keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu tentang keadaannya
2. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva *hygiene* dan kosongkan kandung kemih
3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan
4. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
5. Lakukan pemeriksaan kembali pukul 19.00 WIB
6. Berikan dukungan emosional
7. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan senyaman mungkin
8. Lakukan pijat oksitosin
9. Lakukan pemeriksaan
10. Lakukan pemeriksaan ulang
11. Lakukan dokemntasi

### PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaanya :
  - TD : 100/69 mmHg
  - Pernapasan : 22x/menit
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - DJJ : 145 x/menit pukul. 17.45 WIB
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva *hygiene* dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu tidak dapat ke kamar mandi, memberikan wadah penampung urine pukul. 17.50 WIB.
3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan sehingga mempercepat penurunan kepala dan kontrakasi pukul 17.52 WIB.
4. Memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan

selama proses persalinan pada pukul 18.00 WIB

5. Lakukan Pemeriksaan Pukul : 18.45 WIB  
Pembukaan 3 cm, Ketuban utuh dan His semakin kuat 3x10 menit lamanya 40 detik, Penurunan kepala di Hodge 2, DJJ 140x/m , TD : 98/ 69 mmHg, Suhu 36,2 °C, Pernapasan 22 x/menit dan nadi 82 x/menit.
6. Memberikan ibu dukungan emosional Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu pada pukul 18.55 WIB
7. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Selama persalinan dan kelahiran anjurkan pula pendamping lainnya untuk berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang karena berat janin dan uterus akan menekan vena cava inferior. Ibu di anjurkan untuk miring kesebelah kiri. Lakukan pemijatan dalam mengurangi rasa sakit pukul 18.58 WIB
8. Melakukan pijat oksitosin untuk mempercepat kemajuan persalinan.
9. Melakukan pemeriksaan pukul 22.25 WIB  
Pembukaan 6 cm, ketuban rembes dan his semakin kuat 4x10 menit lamanya 45 detik, penurunan kepala di hodge 3, DJJ 144x/m , TD : 100/ 68 mmHg, Suhu 36,2 °C, Pernapasan 22 x/menit dan nadi 82 x/menit.
10. Melakukan pemeriksaan hari Jumat, 24 Maret 2023 pukul 00.30 WIB  
Pembukaan 10 cm, ketuban (-) dan his semakin kuat 5x10 menit lamanya 50 detik, penurunan kepala di hodge 4, DJJ 148x/m , TD : 96/ 65 mmHg, Suhu 36,2 °C, Pernapasan 23 x/menit dan nadi 82 x/menit.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam lembar partograf

## EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah melakukan vulva *hygiene* dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu telah mengerti dan jalan-jalan yang nyaman untuk mempercepat persalinan
4. Ibu dan keluarga telah mencukupi kebutuhan nutrisi
5. Pemeriksaan sudah dilakukan

6. Keluarga sudah mengerti untuk mendukung ibu selama persalinan
7. Ibu sudah mengetahui posisi bersalin yang nyaman sesuai keinginan ibu
8. Terjadi kemajuan persalinan
9. Sudah dilakukan pemeriksaan
10. Sudah dilakukan pemeriksaan
11. Sudah didokumentasikan dalam lembar partograf (lampiran)

## PENGAJIAN KALA II

Tanggal : 24 Maret 2023

Pukul : 00.30 WIB

### 1. ANAMNESIS (SUBJEKTIF)

Ibu memiliki rasa ingin meneran, ibu merasa ingin BAB, nyeri yang dirasakan makin meningkat.

### 2. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Keadaan Emosional : Stabil

c. Tanda Vital

TD : 96/65 mmHg

Pernapasan : 23x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,2°C

d. Pemeriksaan Kebidanan

1) Abdomen

His : 5x10 lamanya 50 detik

DJJ : 148 kali/menit

2) Genitalia

Perineum : Menonjol, karena adanya penekanan bagian terbawah janin

Vulva/Anus : Terbuka

### 3. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. D umur 30 tahun G2P1A0 Hamil 39+4 Minggu

	dengan Kala II Persalinan
DS	: Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat
DO	: Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), His 5 x/10 menit selama 50 detik, DJJ : 148 x/m, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu mengatakan ingin BAB
Masalah	: Ibu merasa kesakitan dan cemas
Kebutuhan	: Dukungan dan Motivasi

#### 4. PERENCANAAN

Tanggal : 24 Maret 2023 Pukul : 00.35 WIB

- a. Persiapan pertolongan persalinan
- b. Berikan dukungan emosional pada ibu
- c. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalin dan memberi kebebasan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan
- d. Informasikan kemajuan persalinan
- e. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- f. Menjaga kebersihan perineum ibu
- g. Menjaga kandung kemih kosong
- h. Jaga privasi ibu
- i. Pimpin ibu untuk bersalin

#### 5. PENATALAKSANAAN

- a. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri (sarung tangan, pelindung pribadi, celemek, penutup kepala, masker dan alas kaki) Pukul 00.35 WIB
- b. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin Pukul 00.37 WIB
- c. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu yaitu posisi miring ke kiri, posisi lithotomi dalam membimbing ibu mengedan Pukul 00.39 WIB.

- d. Memberikan informasi kemajuan persalinan dengan memberi dukungan semangat kepada ibu dan keluarga bahwa ibu segera melahirkan/menganjurkan ibu untuk mencegah dehidrasi dan ibu istirahat diantara kontraksi Pukul 00.42 WIB.
- e. Memberi minum pada ibu untuk menghindari dehidrasi Menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi, jika ada lendir dan darah, cairan ketuban, BAK/BAB segera bersihkan Pukul 00.46 WIB.
- f. Menjaga privasi ibu dengan menutup tubuh pasien dengan kain setelah dilakukan pemeriksaan dan saat tidak ada kontraksi Pukul 00.47 WIB.
- g. Memimpin ibu untuk meneran.
  - 1) Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva
  - 2) Memberi alas/*underpad* dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu
  - 3) Cuci tangan/pasang handscoon
  - 4) Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak terjadi depleksi secara tiba-tiba, maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirlah keseluruhan kepala bayi.
  - 5) Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak Tunggu kepala melakukan putar paksi luar setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya kepongung bayi sangah kemudian susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan. Pukul 00.50 WIB
  - 6) Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score (nilai 8) lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali tali pusat.
  - 7) Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan II dan ikat tali pusat dengan 2 benang sampai 2 kali diatas 2 dibawah.

- 8) Lakukan pengisapan lendir bayi.
- 9) Ganti bedong bayi dan lakukan IMD.

## 6. EVALUASI

- a. Pertolongan persalinan sudah disiapkan
- b. Ibu sudah mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan bidan
- c. Ibu memilih posisi bersalin miring ke kiri dan lithotomi
- d. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya
- e. Sudah terpenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- f. Privasi ibu sudah dijaga
- g. Ibu sudah di pimpin untuk bersalin dimana bayi baru lahir spontan, Pukul 00.50 WIB, Jk : Perempuan, Berat Badan, 3000 gram, PB : 50 cm, Apgar Score 8, Perdarahan  $\pm$  100 cc, kandung kemih kosong. Setelah dilakukan penilaian sepintas bayi menangis, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Dilakukan klem tali pusat lalu tali pusat dipotong. Selanjutnya bayi dilakukan IMD. Kontraksi uterus baik , TFU setinggi pusat dan plasenta belum lahir.

## PENGAJIAN KALA III

Tanggal : 24 Maret 2023 Pukul : 01.00 WIB

### 1. ANAMNESIS (SUBJEKTIF)

Ibu merasa lelah, lega dan merasakan mulas pada perut.

### 2. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Keadaan Emosional : Stabil
- c. Tanda Vital
  - TD : 100/63 mmHg
  - Nadi : 87x/menit
  - RR : 23 x/menit
  - Suhu : 36,8°C

## d. Pemeriksaan Kebidanan

## 1) Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : Kosong

Janin kedua : Tidak ada

## 2) Genital

Tali Pusat : Semakin Memanjang

Pengeluaran darah vagina :  $\pm$  100 cc

## e. Pemeriksaan Plasenta

Permukaan maternal : Kotiledon lengkap

Permukaan Fetal : Lengkap

Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh

Diameter plasenta : 22 cm

## f. Pengkajian Tali Pusat

1) Insersi Tali Pusat : Normal

2) Panjang Tali Pusat : 48 cm

## 3. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. D Umur 30 Tahun P2A0 dengan persalinan kala III

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules

DO : Plasenta belum lahir dan TFU setinggi pusat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Dukungan dan motivasi

## 4. PERENCANAAN

Tanggal : 24 Maret 2023

Pukul : 01.05 WIB

a. Berikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan

b. Lakukan pertolongan Manajemen Aktif Kala (MAK) III

c. Observasi keadaan ibu dan dokumentasikan dalam lembar partograf

## 5. PENATALAKSANAAN

a. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:

TD : 100/66 mmHg  
 Nadi : 87x/menit  
 RR : 23 x/menit  
 Suhu : 36,8C

- b. Melakukan pengecekan apakah ada janin kedua atau tidak.
- c. Melakukan pertolongan Manajemen Aktif Kala III:
  - 1) Memakai sarung tangan
  - 2) Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM
  - 3) Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, Kontraksi Adekuat
  - 4) Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari arah vulva
  - 5) Masase Fundus Uteri searah jarum jam
  - 6) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - 7) Tangan kiri melakukan dorsokraniol sehingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT
  - 8) Saat plasenta muncul di intraotus vagina lahirkan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpinl, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya
  - 9) Lakukan massage uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik
  - 10) Evaluasi jalan lahir pada vagina dan perenium terlihat adanya robekan derajat 2
  - 11) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 01.05 WIB, selaput ketuban utuh panjang tali pusat  $\pm$  48 cm diameternya  $\pm$  1,5 cm
  - 12) Mengobservasi keadaan ibu dan mendokumentasikan dalam lembar partograf.

## 6. EVALUASI

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Tidak ditemukan janin kedua

- c. Sudah dilakukan pertolongan persalinan Kala III dimana plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  250 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2
- d. Ibu sudah diobservasi dan didokumentasikan di lembar partograf.

#### PENGAJIAN KALA IV

Tanggal : 24 Maret 2023

Pukul : 00.10 WIB

##### 1. ANAMNESA

Ibu merasa mules, lelah setelah melahirkan, haus, dan merasakan ada kontraksi di perut.

##### 2. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Keadaan Emosional : Baik
  - 1) Nampak Takut : Tidak ada
  - 2) Lain-lain : Tidak ada
- c. Tanda Vital
  - 1) TD : 98/65 mmHg
  - 2) RR : 22 x/menit
  - 3) Nadi : 80 x/menit
  - 4) Suhu : 36,5C
- d. Pemeriksaan Kebidanan
  - 1) Abdomen
    - TFU : 2 Jari dibawah Pusat
    - Kontraksi Uterus : Keras
  - 2) Genital
    - Luka Jalan Lahir : Ada
    - Pengeluaran darah Pervaginam :  $\pm$  200 cc

##### 3. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa : Ny. D Umur 30 Tahun P2A0 Bersalin Kala IV
- DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- DO : TFU 2 jari dibawah pusat

## Kontraksi Baik

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Asupan makanan dan minuman

## 4. PERENCANAAN

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Jelaskan pada ibu tentang laserasi jalan lahir yang di alaminya dan tindakan yg akan dilakukan
- c. Lakukan hecting laserasi jalan lahir
- d. Observasi kontraksi uterus, TTV dan kandung kemih
- e. Berikan ibu asupan makanan dan minum
- f. Jelaskan tanda bahaya kala IV
- g. Lakukan evaluasi IMD
- h. Bersihkan ibu dan tempat persalinan
- i. Lakukan rawat gabung
- j. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan

## 5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - TD : 98/65 mmHg
  - RR : 22 x/menit
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36,5C
- b. Menjelaskan pada ibu tentang ruptur laserasi jalan lahir yang dialami ibu di derajat II dan akan dilakukan hecting Pukul 01.20 WIB
- c. Melakukan hecting pada ibu terhadap laserasi jalan lahir derajat 2 yang dialami ibu dengan menggunakan hecting set Pukul 01.25 WIB
- d. Mengobservasi kontraksi uterus (Kontrakasi baik) , kandung kemih (kosong), dan TTV(normal) dalam 15 menit pertama pada jam pertama, pada jam kedua setiap 30 menit sekali Pukul 01.30 WIB
- e. Memberikan ibu makan dan minum karena setelah melahirkan ibu merasa lelah Pukul 01.35 WIB

- f. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya di Kala IV yaitu kontraksi yang tidak baik ditandai oleh uterus yang tidak berkontraksi atau uterus ibu lembek dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba dalam jumlah yang banyak Pukul 01.40 WIB.
  - g. Melakukan evaluasi IMD (01.45)
  - h. Membersihkan ibu dengan air DTT
  - i. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi)
  - j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (02.15 WIB)
6. EVALUASI
- a. Ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan yang dilakukan
  - b. Ibu sudah mengerti tentang laserasi jalan lahir yang dialami ibu dan bersedia untuk di hecing
  - c. Telah dilakukan hecing laserasi jalan lahir
  - d. Ibu sudah makan nasi, telur dan minum teh manis
  - e. Kontraksi uterus ibu baik
  - f. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
  - g. IMD sudah dilakukan, IMD belum berhasil
  - h. Ibu sudah dibersihkan dan sudah merasa nyaman
  - i. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke tempat perawatan dan melakukan *bounding attechmant*
  - j. Semua hasil pemeriksaan dan tindakan sudah di dokumentasikan.

### C.Dokumentasi Asuhan Pasca Persalinan

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P2A0 UMUR 30 TAHUN

#### NIFAS HARI KE-2

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 25 Maret 2023  
 Jam Pengkajian : 08.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

#### PENGAJIAN DATA

##### 1. Data Subyektif

###### a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Ny.D	Tn.D
Umur :	30 tahun	29 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku/Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMA	D3
Pekerjaan :	Karyawan Swasta	P3K
Alamat :	Piringan RT 10, Caturharjo	

###### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya 2 hari yang lalu. Ibu mengeluh ASI nya belum lancar

###### c. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* : 14 Tahun  
 Lama Haid : 6 Hari  
 Jumlah Darah : 3 kali  
 Keluhan/Masalah : Tidak ada masalah/Kelainan

###### d. Riwayat Pernikahan

1) Kawin : Ya  
 2) Berapa kali kawin : 1 kali  
 3) Nikah Umur : 23 Tahun, lamanya pernikahan : 7 Tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu  
P2A0 Hidup 2

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi Bayi/BB	Keadaan anak sekarang
1.	05/04/2018	PMB	40 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal/ 2.8000 gr	Sehat
2.	24/03/2023	PMB	39+4 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal/ 3.000 gr	Sehat

f. Pernah dirawat : Tidak

g. Pernah dioperasi : Tidak

h. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, Adik, Paman, bibi) yang pernah menderita sakit

Ibu mengatakan ibu kandungnya sedang menderita hipertensi dan Asma

i. Riwayat Keluarga Berencana

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan
		Tidak menggunakan alat kontrasepsi			

j. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan psikososial

1) Pola makan : 3 kali/hari, Menu : nasi, lauk dan sayur

2) Pola Minum : 5-6 gelas/hari, Jenis : air putih

3) Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan

BAK : 4-5x/hari, warna : kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

BAB : 1x/hari, Karakteristik : lunak, Keluhan : tidak ada

Setelah melahirkan

BAK : 3-4x/hari

BAB : 1x

4) Pola Istirahat : lama tidur : 5-6 jam/hari, tidur siang ½ jam, ibu mengatakan sulit tidur karena bayinya rewel

5) Personal *Hygiene*

Mandi dan gosok gigi : 2x sehari

Ganti Pembalut : 3-4 kali sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

Aktivitas : ibu sudah bisa melakukan aktifitas secara mandiri

6) Seksualitas

Keluhan : -

k. Data Psikologis

1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua :

Ibu dan suami merasa bahagia atas kehadiran bayi yang diharapkan oleh ibu dan suaminya serta sudah siap mengasuh anaknya

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Anggota keluarga besar juga sangat senang dengan kelahiran bayinya

3) Dukungan keluarga : Sudah ada pembagian tugas rumah tangga dengan suaminya

l. Riwayat laktasi

Ibu menyusui bayinya

## 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan emosional : Stabil

4) Tinggi badan : 149,5 cm

Berat badan : 55 kg

5) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/59 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,4°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi
- 2) Perut : Tidak ada bekas luka operasi  
Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat  
Kontraksi Uterus : Keras  
Kandung Kemih : Kosong
- 3) Vulva dan *Perineum* : Terdapat hecting derajat 2, pengeluaran *lochea rubra*, berwarna merah, bau khas, konsistensi kental
- 4) Ekstremitas : Tidak ada oedema, Varises, dan reflek patella positif

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

**INTERPRETASIDATA**

**Diagnosa**

Ny. D umur 30 tahun P2A0Ah2 *post partum* 2 hari dengan nifas normal

**Masalah** : ASI nya belum lancar

**Kebutuhan** : Pijat oksitosin dan perawatan payudara

**ANTISIPASIDIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

**PERENCANAAN**

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Jelaskan keluhan yang dirasakan ibu
- c. Lakukan dan mengajari keluarga pijat oksitosin dan perawatan payudara
- d. Beritahu ibu nutrisi yang seimbang
- e. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan baik dan beritahu jadwal pemberian asi

- f. Beritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas
- g. Minta kesedian ibu untuk dilakukan kunjungan dan pemantauan ibu dan bayi di rumah.

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 25 Maret 2023      Pukul : 08.00 WIB

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan :
  - Tekanan Darah      : 100/59 mmHg
  - Nadi                    : 80 x/menit
  - Pernafasan          : 20 x/menit
  - Suhu                    : 36,4°C
  - Perdarahan          : Normal
  - TFU                    : 2 jari dibawah pusat (08.00 WIB)
- b. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, ibu dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan sesering mungkin untuk merangsang ASI untuk keluar
- c. Melakukan dan mengajarkan keluarga pijat oksitosin dan perawatan payudara, dengan cara di bersihkan dengan air dingin terlebih dahulu, setelah itu d kompres, dan lakukan pemijatan dengan baby oil, dengan cara Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara kemudian urut ke atas lalu ke samping kemudian urut ke bawah hingga tangan menyanggah payudara kemudian sentakkan ke bawah payudara secara perlahan., Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi keliling tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting, demikian pula payudara kanan, Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan lalu buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal ke arah puting, lakukan secara rutin dan bersihkan dengan air hangat dan di alap pakai handuk yang kering
- d. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI Pukul 08.20 WIB

- e. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher Pukul 08.30 WIB
- f. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran *lochea* berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan Pukul 08.40 WIB
- g. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan kunjungan lanjutan dirumah untuk memantau keadaan ibu dan bayi Pukul 08.42 WIB
- h. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian pada laporan komprehensif

#### **EVALUASI**

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Ibu sudah mengerti keluhan yang dirasakan ibu adalah normal
- c. Ibu merasa lebih nyaman, ASI ibu lebih lancar dan banyak
- d. Ibu sudah mengetahui gizi yang seimbang
- e. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar
- f. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas
- g. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan lanjutan ke rumah
- h. Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN I

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS HARI KE-7

Tempat Pengkajian : PMB Genit Indah  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Maret 2023 /16.00 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu melahirkan anaknya 7 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik, ASI makin lancar.

#### DATA OBYEKTIF

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD : 109/79 mmHg  
RR : 20 x/menit  
N : 82 x/menit  
S : 36,8°C  
Mammae : ASI +  
Kontraksi uterus : Keras  
TFU : Pertengahan pusat-symphisis  
Lochea : Sanguilenta  
Luka Hecting : tampak kering

#### ANALISA

Ny. D usia 30 tahun P2A0Ah2 *post partum* hari ke 7 dengan nifas normal.

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 109/79 mmHg  
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi mampu memulihkan tenaga dan pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dengan luka persalinan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB.

Evaluasi : Ibu makan makanan yang bergizi.

3. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak akan memberi susu formula untuk bayinya.

4. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya.

Evaluasi : Ibu melakukan bounding dengan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk istirahat cukup

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan setuju

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu setuju dan melakukannya.

10. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian pada laporan komprehensif.

Evaluasi : Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS HARI KE-20

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 April 2023/15.00 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

#### DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Kedaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil
  - b. Tanda vital  
TD : 100/65 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
RR : 22x/menit  
Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera putih
  - c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan dan tidak berbau

#### ANALISA

Ny. D usia 30 tahun P2A0Ah2 *post partum* hari ke 20 dengan kondisi normal.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 100/65 mmHg

Nadi : 78 x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

TFU : sudah tidak teraba di atas simfisis.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau .

Evaluasi : Keadaan ibu normal dan ibu sudah mengetahuinya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum 8-9 gelas/hari .

Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia melakukannya.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam - macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu KB suntik, MAL, IUD, AKBK dan KONTAP. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap -tiap alat kontrasepsi tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam - macam KB tersebut, dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

6. Mengajarkan Ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan yang ia rasakan.

7. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian pada laporan komprehensif.

Evaluasi : Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan.

### CATATAN PERKEMBANGAN III

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS HARI KE-38

Tempat Pengkajian : PMB Genit Indah  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Mei 2023/08.00 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu melahirkan anaknya 38 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, Ibu ingin suntik kb 3 bulanan.

#### DATA OBYEKTIF

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD: 100/69 mmHg N: 80x/m RR: 20 x/menit  
Mammae : ASI +  
Kontraksi Uterus : Tidak teraba  
TFU : Tidak teraba  
Lochea : Alba  
Luka Heacting : Tampak kering

#### ANALISA

Ny. D usia 30 tahun P2A0Ah2 *post partum* hari ke 38 dengan kondisi normal.

#### PENATALAKSANAAN

11. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 100/69 mmHg.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
12. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.  
Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami informasi yang diberikan.

13. Memberi tahu keluarga untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya.

Evaluasi : Keluarga mau memberikan dukungan

14. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui makan makanan bergizi.

15. Memberikan KIE ulang tentang ketidak nyamanan atau efek samping KBsuntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

16. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau tanda bahaya nifas.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk kunjungan ulang.

17. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian pada laporan komprehensif.

Evaluasi : Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan.

**D.Dokumentasi Asuhan Neonatus****ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
BAYI NY. D UMUR 2 HARI DENGAN KONDISI NORMAL**

Tanggal : 25 Maret 2023  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. D

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. D  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir : 24 Maret 2023  
Anak ke : 2

## 2. Identitas orang tua

Nama ibu : Ny. D  
Umur : 30 Tahun  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Piringan RT 10, Caturharjo

## 3. Riwayat kehamilan : G2P1A0

Komplikasi kehamilan : Tidak ada

## 4. Riwayat persalinan

Tanggal/jam persalinan : 24 Maret 2023/00.50 WIB  
Jenis persalinan : Spontan  
Penolong persalinan : Bidan  
Penyulit persalinan : Tidak ada

## 5. Penilaian bayi baru lahir

Bayi cukup bulan : Ya  
Bayi menangis kuat dan bernafas spontan: Ya



## PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi :
  - Frekuensi Jantung : 148 x/menit
  - Respirasi : 48 x/menit
  - Suhu : 36,8°C
 Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.
 

Evaluasi : Baju dan topi bayi sudah dipakaikan, kehangatan bayi terjaga.
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand dan setiap 2 jam.
 

Evaluasi : Ibu paham dan menyetujui untuk ASI Eksklusif.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sekitar pukul 07.00 – 09.00 WIB cukup 10-15 menit.
 

Evaluasi : Ibu paham dan menyetujui untuk menjemur bayinya setiap pagi.
- e. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dan tanda bayi menyusu dengan benar.
 

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.
- f. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat tetap kering untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat.
 

Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju untuk untuk menjaga tali pusat tetap kering.
- g. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat.
 

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan.
- h. Menganjurkan ibu untuk *bonding attachment* untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi.
 

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk *bonding attachment*.

- i. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk kunjungan ulang.

- j. Melakukan dokumentasi kebidanan

Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**CATATAN PERKEMBANGAN I  
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
BAYINY. D UMUR 7 HARI DENGAN KONDISI NORMAL**

Tanggal : 30 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Genit Indah

**SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Tidak ada keluhan

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik, composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 46 x/menit, Nadi : 124 x/menit,  
Suhu 36,3°C
  - c. Berat badan : 3100 gr
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Warna kulit kemerahan dan tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi BAK : 5-6 kali/hari warna jernih BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D umur 7 hari dengan kondisi normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin.  
Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya dan ibu merasa lega.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  
Evaluasi : Kegiatan sudah dilakukan.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk ASI eksklusif.
4. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk menjemur bayinya.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perlekatan menyusui yang benar. Putting dan areola masuk semua di mulut bayi, bibir bawah bayi dower, hidung bayi tidak tertutup sehingga masih bias bernapas.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning, untuk segera datang ke tenaga kesehatan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami.
7. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada tanda bahaya pada bayi.  
Evaluasi : Ibu menyetujui untuk kunjungan ulang.
8. Melakukan dokumentasi kebidanan  
Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI**  
**BAYINY. D UMUR 20 HARI DENGAN KONDISI NORMAL**

Tanggal : 12 April 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.D

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik, composmentis
- b. TTV : Pernafasan : 40 x/menit, Nadi : 124 x/menit,  
Suhu 36,3°C
- c. Berat badan : 3800 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit kemerahan dan tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi BAK : 5-6 kali/hari warna jernih BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D umur 20 hari dengan kondisi normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin.

Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya dan ibu merasa lega.

2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.  
Evaluasi : Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk ASI eksklusif.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata berranah, kulit dan mata pada bayi kuning, untuk segera datang ke tenaga kesehatan.  
Evaluasi : Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami.
4. Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayi saat berumur 1 bulan di PMB Genit Indah.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi BCG saat bayi berumur 1 bulan.
5. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang saat bayi umur 1 bulan atau jika ada tanda bahaya pada bayi.  
Evaluasi : Ibu menyetujui untuk kunjungan ulang.
6. Melakukan dokumentasi kebidanan  
Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

## A. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D UMUR 30 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA SUNTIK 3 BULAN DI PMB GENIT INDAH

Tempat Pengkajian : PMB Genit Indah  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Mei 2023/08.00 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, saat ini ibu aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, HPHT 06-07-2022.

#### OBJEKTIF

1. Kesadaran umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD: 100/69 mmHg N: 80x/m RR: 20 x/menit S: 36,8
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak odema
  - b. Mata : Sklera putih , konjungtiva merah muda
  - c. Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara
  - d. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong
  - e. Ekstremitas Atas : Simetris, tidak odema
  - f. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak odema, reflek patella positif

#### ANALISA

Ny.D P2A0Ah2 Akseptor KB Suntik 3 Bulan

#### PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 1 Mei 2023/08.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Menginformasikan pada ibu tentang macam-macam keluarga berencana (KB) setelah melahirkan yaitu terdapat keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan, keluarga berencana (KB) pil menyusui dan kombinasi, implant, dan IUD.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

Keuntungan

- a. Pemakaian sederhana
- b. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- c. Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI)

Kerugian

- a. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*sputting*).
- b. Menimbulkan amenorea
- c. Berat badan bertambah

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menanyakan penapisan pada ibu yaitu tidak senggama sejak haid terakhir, didalam 5 minggu pasca persalinan, Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Evaluasi : Tidak ada penapisan pada ibu

5. Menyiapkan alat dan obat untuk keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan (sput 3 cc, *depo medroxyprogesterone asetate. needle*, kapas alkohol).

Evaluasi : Alat dan obat sudah siap digunakan

6. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi.

Evaluasi : Ibu tidur tengkurap

7. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

Evaluasi : Ibu bersedia

8. Melakukan penyuntikan keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu secara intramuscular (IM) di paha.

Evaluasi : Penyuntikan sudah dilakukan.

9. Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai.

Evaluasi : Ibu lega

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang suntik tepat waktu yaitu pada tanggal 21 Juli 2022.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 21 Juli 2022.

11. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA