

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. I G3 P2 A0 UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PMB GENIT INDAH BANTUL

Tanggal/Pukul: 2 Februari 2023 / 19.15 WIB

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

A. DATA SUBYEKTIF

	Ibu	suami
Nama	: Ny. I	Nama : Tn. N
Umur	: 32 Tahun	Umur : 37Tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat	: Kouripan, Bambanglipuro	

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama:

Ibu mengeluh Sering Buang Air Kecil, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche :13 Tahun
- b. Lama : 7 hari
- c. Sifat darah : Encer dan berwarna merah
- d. Siklus : 28 hari
- e. Teratur : Teratur
- f. Dismenorea : Tidak ada
- g. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- h. HPHT : 10-06-2022
- i. HPL :17-03-2023

4. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan: 16 minggu
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif >20x/hari
6. Imunisasi TT : TT5
7. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x sah, usia menikah 25 tahun, dengansuami yang sekarang sudah 8 tahun
8. Riwayat Psikososial Spiritual
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini
9. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu G3P2A0

No	Tanggal partus	Tempat	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Perdarahan	BB	Status
1	2016	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	2800	Baik
2	2019	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	3000	Baik
3	2023	Hamil sekarang						

10. Riwayat Kehamilan Ini

a. Trimester I

- 1) Frekuensi : 2x ANC
- 2) Tempat : PMB Genit Indah & Puskesmas
- 3) Keluhan : Mual muntah
- 4) Terapi : Asam folat 1x1 dan B12 1x1

b. Trimester II

- 1) Frekuensi : 2x ANC
- 2) Tempat : PMB Genit Indah
- 3) Keluhan : Tidak ada
- 4) Terapi : Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1

c. Trimester III

- 1) Frekuensi : 3x ANC
- 2) Tempat : PMB Genit Indah
- 3) Keluhan : Sering buang air kecil
- 4) Terapi : Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik selama 2 tahun

12. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun):
Ibu mengatakan Tidak pernah / sedang menderita penyakit menurun, seperti Asma, penyakit ginjal, DM, Hipertensi, HIV dan TBC
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun):
Ibu mengatakan Tidak pernah / sedang menderita penyakit menurun, seperti Asma, penyakit ginjal, DM, Hipertensi, HIV dan TBC
- c. Riwayat keturunan kembar:
Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada yang 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

Pola nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi Jenis	3x/hari Nasi + sayur + lauk	3-4x/hari Nasi + sayur + lauk
Porsi Pantangan Minum	1 Piring Tidak ada	1 Piring Tidak ada
Frekuensi Jenis Porsi Pantangan	± 6-8x/hari Air putih, teh dan susu 1 gelas Tidak Ada	± 7-8x/hari Air putih, teh dan susu 1 gelas Tidak Ada

b. Eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Saat hamil
BAB		
Frekuensi	: 1x/hari	1x/hari
Warna	: Kuning	Kuning
Konsistensi	: Padat	Padat
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

BAK		
Frekuensi	: ± 6-7x/hari	± 8-10x/hari
Warna	: Kekuningan	Kekuningan
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

- c. Pola aktivitas Istirahat Kegiatan sehari-hari:
- 1) Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, masak, mencuci
 - 2) Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam
Tidur malam : ± 7-8 jam/hari
 - 3) Seksualitas : 1x seminggu, tidak ada keluhan
- d. Personal Hygiene
- 1) Mandi : 2x/hari Ganti pakaian : 2x/hari Gosok gigi : 2-3x/hari
 - 2) Keramas : 2-3x/minggu
- e. Kegiatan ibadah : Ibu mengatakan shalat 5 waktu

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan emosional : Stabil
 - d. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 119/77 mmHg
 - 2) Nadi : 84x/menit
 - 3) Pernafasan : 20x/menit
 - 4) Suhu : 36,8°C
 - e. Tinggi badan : 158 cm
 - f. Berat sebelum hamil : 62 kg Berat
 - g. badan sesudah hamil : 71 kg
 - h. LILA : 25 cm
2. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Kepala
 - 1) Kulit Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - 2) Rambut : Tidak rontok
 - b. Muka
 - 1) Kelopak Mata : Tidak oedema
 - 2) Konjungtiva : Tidak Pucat
 - 3) Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - 4) Sklera : putih

c. Hidung

- 1) Kebersihan : Bersih
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Telinga
- 4) Simetris : Ya, kanan dan kiri
- 5) Secret : Tidak ada
- 6) Mulut : Bersih, tidak ada pembengkakan
- 7) Gigi : Tidak berlubang
- 8) Caries : Tidak ada

d. Leher

- 1) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

e. Payudara

- 1) Aerola : Hitam
- 2) Pembesaran : Normal
- 3) Putting susu : Menonjol
- 4) Pengeluaran : Belum ada pengeluaran colostrum
- 5) Simetris : Ya, kanan dan kiri
- 6) Benjolan : Tidak ada
- 7) Nyeri : Tidak ada

f. Abdomen

- 1) Bekas operasi: Tidak ada
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Linea Gravidarum : Ada (nigra)
- 4) Strie Gravidarum : Tidak ada

g. Palpasi

- 1) Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puki), dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- 3) Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin dan kepala janin bisa digoyangkan dan belum masuk PAP (konvergen)
- 4) Leopold IV : Tidak dilakukan

h. DJJ : 138x/menit

i. TFU Mc. Donald : 30 cm

j. Anogenital : Tidak dilakukan

k. Oedema : Tidak ada

l. Haemoroid : tidak ada

- m. Ekstremitas atas dan bawah
- 1) Varices : Tidak ada
 - 2) Reflek Patella : Positif (+) kanan dan kiri
3. Pemeriksaan Penunjang
- Pada Tanggal : 26-08-2022
- a. Hb : 11,1 gr/dl
 - b. Protein urine : Negatif
 - c. Golongan darah : O
 - d. HIV : NR
 - e. Sifilis : NR
 - f. HBSag : NR

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. I umur 32 Tahun, G3 P2 A0 UK 33+6 minggu dengan Kehamilan normal. Janin tinggal, Hidup, Intrauterin

D. PLANNING

Tanggal : 2 Februari 2023 Pukul : 19.30 WIB

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu :
2. Keadaan umum : baik
TTV

Tekanan darah : 119/77 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

DJJ : 138x/menit

Pemeriksaan obstetri : Letak bokong berada di bagian fundus dan dibagian bawah teraba kepala janin, kepala belum masuk panggul dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa posisi janin ibu normal dengan presentasi kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya

3. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dan biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan karena kepala janin yang mulai masuk rongga panggul yang menekan kandung kemih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai keluhannya dan merasa lega.

4. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum teh karena dapat menyebabkan frekuensi BAK menjadi lebih banyak

5. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran untuk tidak minum minuman tersebut
6. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam supaya tidak lembab.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk sering menggantipakaian dalamnya

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk seperti daging, ikan, telur, ayam hati ayam, sayuran seperti bayem, wortel, kacangpanjang dll, 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

8. Membertitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi : tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Genit Indah, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan BPJS.

9. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, gerakan janin berkurang atau berhenti, serta oedema pada muka atau ekstremitas, segera datang kefasilitas kesehatan terdekat Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabilamengalami tanda bahaya tersebut.

10. Menganjurkan ibu untuk minum kalsium 1x1 dipagi hari dan tablet Fe1x1 di malam hari sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum kalsium dan tablet Fe sesuai aturan

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika terdapat keluhan

12. Melakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian: 18-02-2023

Jam pengkajian : 16.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian perut bagian bawah

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emsional : Stabil
- d. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 120/75 mmHg
 - 2) Nadi : 87x/menit
 - 3) Pernafasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C
- e. BB : 71,9 kg
- f. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera Putih
- b. Payudara : Putting menonjol, benjolan (-), Pengeluaran (-)
- c. Palpasi Abdomen
 - 1) Leopold 1 : TFU pertengahan PX dan Pusat, teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (Bokong)
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri teraba tahanan keras memanjang dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil jann (Puki)
 - 3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan masih bisa digoyang
 - 4) Leopold IV : konvergen (belum masuk PAP)
- d. DJJ : 148x/m
- e. TFU : 32 cm
- f. Ekstremitas : Tidak oedema dan tidak ada varices

3. Pemeriksaan penunjang:
 - a. HB : 12 gr/dl
 - b. GDS : 92 mg/dl
 - c. Protein urine : (-)

C. ASSESMENT

Ny. I Umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36+1 minggu dengan kehamilan normal. Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik yaitu :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 129/75 mmHg
 - 2) Nadi : 87 x/menit
 - 3) Pernafasan : 22 x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini adalah merupakan hal normal karena usia kehamilan sudah masuk diakhir kehamilan dan kepala bayi sudah berada dibawah sehingga menyebabkan ibu kadang merasakan nyeri pada bagian bawah

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah merasa lega
3. Mengajarkan ibu dengan posisi tubuh yang baik, melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari untuk membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa nyeri/sakit, menghindari posisi membungkuk berlebihan, dan menyarankan ibu untuk kompres hangat pada bagian yang terasa sakit atau nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan yoga yang sudah diajarkan di PMB.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
5. 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 bayi, dan bedong serta berkas untuk persalinan seperti fotokopi KTP, fotokopi BPJS dan buku KIA

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan menyiapkan persalinannya
6. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan KB, Memberikan konseling

macam - macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu KB suntik, IUD, AKBK dan KONTAP. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap -tiap alat kontrasepsi tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan diskusi dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin.

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika terdapat keluhan

8. Melakukan dokumentasi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY.I USIA 32 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PMB GENIT
INDAH BANTUL**

PENGAJIAN DATA

Tanggal : 11 Maret 2023

Pukul : 22.00 WIB

(KALA I PERSALINAN : 17.00 WIB s/d 04.00 WIB)

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas /Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. N
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kouripan, Bambanglipuro, Bantul		

1. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu datang ke PMB tanggal 11 Maret 2023 pukul 22.00 WIB dengan keluhan perutnya terasa mulas sejak jam 17.00 WIB yang sering dan keluar lendir bercampur darah pervaginam.

b. Riwayat persalinan saat ini G3 P2 A0

- 1) Riwayat menstruasi
- 2) Menarche : 13 tahun
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) Sifat darah : Encer dan berwarna merah
- 5) Siklus : 28 hari
- 6) Teratur/tidak teratur : Teratur
- 7) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
8. HPHT : 10-06-2022
9. TP : 17-03-2023

c. Pergerakan fetus pertama kali dirasakan \pm 16 minggu usia kehamilan

d. Keluhan yang dirasakan kehamilan ini

- 1) Mual-mual yang lama : Tidak ada
- 2) Rasa nyeri perut : Tidak ada
- 3) Rasa lelah : Tidak ada

- 4) Sakit kepala/terus menenus : Tidak ada
 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 6) Rasa nyeri/ panas saat BAK : Tidak ada
 7) Rasa gatal pada vulva dan vagina : Tidak ada
 8) Nyeri kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 9) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 e. Status TT : TT5
 f. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

G3 P2 A0

No	Tanggal partus	Tempat	Umur kehamilan	Jenis persalinan	penolong	Penyulit	BB	Laktasi
1	2016	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	2800	Baik
2	2019	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	3000	Baik
3	2023	Hamil sekarang						

g. Riwayat kesehatan Penyakit yang pernah di derita

- 1) Jantung : Tidak ada
 2) Hipertensi : Tidak ada
 3) Hepar : Tidak ada
 4) DM : Tidak ada
 5) Anemia berat : Tidak ada
 6) AIDS/HIV : Tidak ada
 7) Asma : Tidak ada

h. Prilaku kesehatan

- 1) Penggunaan alkohol : Tidak ada
 2) Obat-obatan/ sejemisnya : Tidak ada
 3) Konsumsi jamu : Tidak ada
 4) Merokok : Tidak ada

i. Riwayat sosial

- 1) Kehamilan yang direncanakan : Ya
 2) Status perkawinan : Sah
 3) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

j. Pola pemenuhan kebutuhan

Pola nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	3x/hari	3-4x/hari
Jenis	Nasi + sayur + lauk	Nasi + sayur + lauk
Porsi	1 Piring	1 Piring
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Minum		
Frekuensi	± 6-8x/hari	± 7-8x/hari
Jenis	Air putih, teh dan susu	Air putih, teh dan susu
Porsi	1 gelas	1 gelas
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada

k. Eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Saat hamil
BAB		
Frekuensi	: 1x/hari	1x/hari
Warna	: Kuning	Kuning
Konsistensi	: Padat	Padat
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

BAK		
Frekuensi	: ± 6-7x/hari	± 8-10x/hari
Warna	: Kekuningan	Kekuningan
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

l. Pola aktivitas Istirahat Kegiatan sehari-hari:

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, masak, mencuci

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
- b. Pernapasan : 22 x/m

- c. Nadi : 82x/m
- d. Suhu : 36,0 °C

3. Antropometri

- a. Tinggi badan : 158 cm
- b. BB sebelum hamil : 62 kg
- c. BB sesudah hamil : 73 kg
- d. LILA : 24,5 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- 1) Kulit Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- 2) Rambut : Tidak rontok

b. Muka

- 1) Cloasma gravidarum : Tidak ada
- 2) Kelopak Mata : Tidak oedema
- 3) Konjungtiva : Tidak anemis
- 4) Sklera : Tidak ikterik

c. Hidung

- 1) Kebersihan : Bersih
- 2) Benjolan : Tidak ada

d. Telinga

- 1) Simetris : Ya, kanan dan kiri
- 2) Secret : Tidak ada

e. Mulut dan gigi

- 1) Lidah dan gusi : Bersih, tidak ada pembengkakan
- 2) Gigi : Tidak berlubang
- 3) Caries : Tidak ada

f. Leher

- 1) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

g. Dada

- 1) Aerola : Hitam
- 2) Pembesaran : Normal

- 3) Putting susu : Menonjol
- 4) Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum Simetris : Ya, kanan dan kiri
- 5) Benjolan : Tidak ada
- 6) Nyeri : Tidak ada

h. Abdomen

- 1) Bekas operasi : Tidak ada
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Linea Gravidarum : Ada (nigra)
- 4) Strie Gravidarum : Tidak ada Pembesaran
- 5) liver : Tidak ada

i. Palpasi abdomen

- 1) Leopold I :
Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.
- 2) Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puki), dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin.
- 3) Leopold III :
Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin dan kepala sudah masuk PAP.
- 4) Leopold IV : Divergen 5/5
- 5) DJJ : 145x/menit
- 6) TFU Mc. Donald : 28 cm
- 7) Observasi his : 3 x 10 '40'

j. Pemeriksaan dalam (Pukul 22.00 WIB)

- 1) Vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
- 2) Vulva : Normal
- 3) Pembukaan: 4 cm Portio : tebal
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Penurunan : Hodge III (5/5)
- 7) Petunjuk : UUK
- 8) Posisi : UUK anterior

5. Observasi His

Pukul	His	Djj x/m	Pemb ukaan	TD/m mhg	N x/m	Ketu ban	S °c	R x/m
22.00	3x10'30'	145	4 cm	110/70	82	(+)	36,0	22
22.30	3x10'32'	145			79			20
23.00	3x10'32'	143			78			23
23.30	3x10'30'	142			80			23
24.00	3x10'30'	150		110/70	82		36,7	21
00.30	3x10'30'	153			78			19
01.00	3x10'40'	141			80			21
01.30	4x10'45	130			80			20
02.00	4x10'45	135	7 cm	120/80	80	(+)	36,5	20
02.30	4x10'45	140			78			21
03.00	4x10'45	145			82			20
03.30	5x10'45	137			80			19
04.00	5x10'45	145	10 cm	100/70	78	(-)	36,5	23

C. ASSASMENT

Ny.I G3 P2 A0 hamil 39+4 minggu inpartu kala 1 fase aktif

D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/70mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,0°c

DJJ :145x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik

2. Memberi tahu ibu bahwa rasa mules yang dirasakan adalah suatu hal yang normal, mulas atau nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi/his, dilatasi serviks, distensi segmen bawah rahim dan peregangan vagina

serta panggul

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang mulas dan nyeri yang dirasakannya ada hal yang normal saat persalinan.

3. Menganjurkan ibu menghirup 4 tetes aromatherapi lavender ke dalam 20 ml air di difusser lalu dihirup selama 90 menit pada agar mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan

Evaluasi : Ada perubahan nyeri yang dirasakan ibu setelah diberikan Aromatherapi lavender

4. Menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami

Evaluasi : Ibu sudah di dampingi oleh suami selama proses persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan sudah berbaring miring ke kiri

6. Menganjurkan ibu untuk berelaksasi saat tidak ada kontraksi dengan cara menarik nafas dari hidung keluarkan melalui mulut

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan

Evaluasi : Alat dan oksitosin sudah disiapkan

KALA II PERSALINAN (04.00 WIB s/d 04.46 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin sering seperti ingin BAB dan seperti adanya dorongan untuk meneran

B. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmhg
 - b. Nadi : 73x/m
 - c. Pernafasan : 23x/m
 - d. Suhu : 36,5°C
- e. Observasi his : 5x10'45
- f. DJJ : 145 x/menit
- g. Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva : Membuka (normal)
 - b. Perineum : Menonjol
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Portio : Tipis
 - e. Ketuban : (-)
 - f. Presentasi : Kepala
 - g. Penurunan : 0/5
 - h. Petunjuk : UUK
 - i. Posisi : UUK anterior
 - j. Anus : Adanya tekanan pada anus

C. ASSESSMENT

Ny. I Umur 32 Tahun G3 P2 A0 hamil 39+4 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vagina membuka
Evaluasi : Ibu sudah mengalami tanda gejala kala II
3. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman saat bersalin
Evaluasi : Posisi ibu litotomi

4. Memberikan asuhan sayang ibu salah satunya memberikan dukungan emosional dengan suami sebagai pendamping persalinan
Evaluasi : Suami bersedia mendampingi persalinan
 5. Mengajari ibu cara meneran yang benar saat ada kontraksi dengan cara bokong tidak boleh diangkat, pandangan ke perut ibu, mata tidak boleh memejam, gigi bertemu gigi dan dagu menempel ke dada
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya
 6. Memberikan pujian kepada ibu jika ibu meneran dengan benar
Evaluasi : Ibu sudah semangat untuk meneran
 7. Memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi
Evaluasi : Ibu sudah minum dan tenaganya sudah bertambah
 8. Memimpin ibu untuk meneran:
 - a. Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva
 - b. Memberi alas/underpad dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu
 - c. Cuci tangan/pasang handscoon
 - d. 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.
 - e. 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 sanggah kemudian susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan.
 - f. Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score (nilai 8) lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali tali pusat.
 - g. 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. h. Lakukan pengisapan lendir bayi.
 - h. Ganti bedong bayi dan lakukan IMD
- Evaluasi : Sudah melakukan pertolongan dan bayi lahir pukul 04.46

WIB

KALA III PERSALINAN (04.46 WIB s/d 04.50 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa ia merasa lega telah melahirkan bayinya dan Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah: 110/70 mmhg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Pernafasan : 22x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
5. Kandung kemih : Kosong
6. TFU : Setinggi pusat
7. Kontraksi uterus : Baik
8. Plasenta : Belum lahir
9. Pendarahan : Normal (110cc)
10. Bayi Lahir Pukul 04.46 WIB

C. ASSESMENT

Ny.I Umur 32 tahun P3 A0 inpartu kala III

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : ComposmentisKeadaan
 - c. emosional : Stabil
 - d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Pernafasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36,5°C
 - e. Kandung kemih : Kosong

f. TFU : Setinggi pusat

g. Kontraksi uterus : Keras

h. Plasenta : Belum lahir

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya dan bayinya

2. Memastikan tidak ada janin kedua

3. Melakukan manajemen aktif kala III

a. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 pada bagian luar

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

c. Lahirkan plasenta

d. Masase Uterus

Evaluasi : Manajemen kala III telah dilakukan dan ibu dalam kondisi baik

4. Menilai kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, berat dan tebal plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 04.50 WIB, selaput plasenta dan kotiledon lengkap

5. Masase fundus uteri 15 kali dalam 15 detik serta mengajarkan keluarga masase fundus uteri ibu

Evaluasi : Kontraksi ibu baik dan keras

6. Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan pemasangan IUD Post plasenta

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD Post plasenta

7. Melakukan pemasangan IUD dengan cara menjepit IUD dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. IUD diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.

Evaluasi : IUD sudah terpasang

8. Melakukan dokumentasi

KALA IV PERSALINAN (04.50 WIB s/d 06.50 WIB)**A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

1. keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda - Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 74x/menit
 - c. Pernafasan : 24x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
5. Kandung kemih : Kosong
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Kontraksi uterus : Keras
8. Plasenta : Lengkap (lahir lengkap pukul 04.50 WIB)
9. Pendarahan kala III : 60 cc

C. ASSESMENT

Ny. I usia 32 tahun P3A0 inpartu kala IV

D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
 - a. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 74x/menit
 - 3) Pernafasan: 24x/menit
 - 4) Suhu : 36,5°C
 - b. Kontraksi : Keras
 - c. Perdarahan : Normal
- Evaluasi : Pasien sudah mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa nyeri yang dirasakan bahwa suatu hal yang normal
Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dirasakan adalah suatu hal yang normal
3. Jelaskan pada ibu tentang laserasi jalan lahir yang di alaminya dan tindakan yg akan dilakukan
Evaluasi : ibu mengerti keadaanya
4. Lakukan hecting laserasi jalan lahir
Evaluasi : sudah dilakukan heacting
5. Membersihkan ibu dari darah dan bekas ketuban
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan
6. Memberikan nutrisi kepada ibu
Evaluasi : Nutrisi ibu terpenuhi
7. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif
8. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama 30 menit di 1 jam kedua
Evaluasi : Kontraksi ibu baik
9. Observasi kala IV

Ja m	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	05.05	120/ 70	78	36, 5	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	Normal
	05.20	110/ 70	80		2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	Normal
	05.35	120/ 80	82		2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	Normal
	05.50	110/ 70	78		2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	Normal
2	06.20	110/ 70	79	36, 5	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	Normal
	06.50	120/ 80	80		2 jari dibawa	Keras	Kosong	Normal

					h pusat			
--	--	--	--	--	---------	--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY I
DI PMB GENIT INDAH BANTUL**

Tanggal masuk : 12 Maret 2023
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : PMB Genit Indah Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny I
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 12 Maret 2023
Jenis kelamin : laki-laki

b. Identitas orang tua/wali

Nama : Ny I
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Kouripan Bambanglipuro Bantul

2. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

- 1) Hamil : G3P2A0
- 2) Frekuensi ANC : 6x selama kehamilan
- 3) Imunisasi TT : TT 5
- 4) Kenaikan BB Hamil : 12 Kg

b. Riwayat Penyakit/Kelainan

- 1) Perdarahan : Tidak ada
- 2) Eklamsia : Tidak ada
- 3) Pre eklamsia : Tidak ada
- 4) Penyakit kelamin : Tidak ada
- 5) Penyakit lain : Tidak ada

c. Kebiasaan Waktu Hamil

- 1) Makanan : ibu mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk dan saur serta sering mengkonsumsi buah dan

- susu
- 2) Obat-obatan/jamu : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan
 - 3) Merokok : ibu mengatakan tidak merokok selama kehamilan
 - 4) Lain-lain : tidak ada
- d. Komplikasi Persalinan Ibu : Tidak ada
- e. Riwayat Persalinan
- 1) Lama Kala I : 11 jam
 - 2) Lama Kala II : 46 menit
 - 3) Lama Kala III : 10 menit
 - 4) Lama Kala IV : 2 jam
 - 5) Warna Air Ketuban : Jernih
 - 6) Jenis Persalinan : Spontan (Pervaginam)
 - 7) Penolong : Bidan
 - 8) Jam/Tgl/Lahir : 04.46 WIB/Tanggal 12-03-2022
 - 9) Jenis Kelamin : Laki - Laki
 - 10) PB/BB : 49 cm/3445 Gram

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. BB : 3445 Gram
 - d. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Nadi : 125x/mnt
 - 2) Respirasi : 46x/mnt
 - 3) Suhu : 36,7 °C

2. APGAR SCORE

No	Aspek Yang Di Nilai	Menit Ke 1	Ket	Menit Ke 5	Keterangan
1	Frekuensi Jantung	2	>100x/M	2	>100x/M
2	Usaha Nafas	1	Menangis Kuat	2	Menangis Kuat
3	Tonus Otot	2	Gerakan Aktif	2	Gerakan Aktif
4	Warna Kulit	2	Ekstremitas Biru	2	Ektrmitas Merah

5	Respon Terhadap Rangsangan	1	Bersin	0	Bersin
	Nilai	8/10		8/10	

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada kelainan, tidak ada caput dan cepal hematoma
- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan
- d. Bibir : Tidak pucat, bersih, bibir simetris, tidak ada labioschizis, tidak ada labioplatoschizis
- e. Telinga : Simetris, tidak ada sekret
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing dan rochi
- h. Tali pusat : Basah
- i. Punggung : Tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Normal
- k. Anus : Lubang anus (+), anus bersih, tidak ada kelainan pada anus
- l. Ekstremitas : Gerak aktif dan tidak pucat
- m. Reflek
 - 1) Reflek morro : Ada, pada saat bayi mendengar suara keras bayi menangis
 - 2) Reflek rooting : Ada, ada saat menyentuh salah satu pipi bayi mulut nya akan membuka dan mengikuti arah belaian
 - 3) Reflek walking : Ada, saat bayi diangkat kakinya menyentuh permukaan datar
 - 4) Reflek grasping : Ada, gerakan jari-jari tangan bayi menggenggam saat kita menyodorkan telunjuk kepadanya
 - 5) Reflek sucking : Ada, dilihat saat fase IMD bayi mulai bersentuhan dengan areola ibu
 - 6) Reflek tonikneck : Ada saat bayi menolehkan kepala nya

4. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Lingkar lengan : 10 cm

5. Eliminasi

- a. Miksi (BAK) : Ya, 2-3x sehari
 b. Defekasi/pengeluaran mekonium : Ya, 1x sehari

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Cukup Bulan umur 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

- 1) Keadaan umum : Baik
 2) Kesadaran : Composmentis
 3) BB : 3445 Gram
 4) PB : 49 cm
 5) JK : Laki - Laki Tanda-Tanda Vital
 6) Nadi : 125x/mnt
 7) Respirasi : 46x/mnt
 8) Suhu : 36,7 °C
 9) Lingkar kepala : 32 cm
 10) Lingkar dada : 34 cm
 11) Lingkar lengan : 10 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaan bayinya

2. Menanyakan ibu untuk selalu menjaga kehangatan anaknya dengan cara memakaikan topi dan juga baju panjang ke bayinya

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberikan injeksi vit. K 0,5 cc pada paha bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak (Pukul 05.30 wib)

Evaluasi : Ibu bersedia bahwa bayinya akan di berikan vit. K

4. Memberikan salep mata gestasimin pada kedua mata bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan salep mata (Pukul 05.35 wib)

5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat agar tidak diberikan apapun agar tidak terjadi infeksi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk perawatan tali pusat

6. Memberikan injeksi Hb0 pada paha bayi sebanyak 0,5 cc untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi (Pukul 07.00 wib)

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan Hb0

7. Melakukan pijat ringan pada bayi sebelum dimandikan

Evaluasi : ibu bersedia bayinya dipijat

8. Memandikan Bayi 6 jam setelah lahir dan melakukan pijat bayi setelah memandikan bayi

Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan dipijat

9. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tidak diberikan apapun untuk menghindari terjadinya infeksi

Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat

10. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya agar asupan nutrisi bayinya tercukupi

Evaluasi : Ibu mengerti tentang pentingnya ASI dan bersedia memberikan ASI ke bayinya

11. Memberitahu ibu untuk kunjungan setelah 7 hari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Maret 2023 (KN2)
 Tempat : PMB Genit Indah
 Pukul : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan bayinya baik dan bayi mau menyusu

1. Pola nutrisi
 - a. Jenis : ASI
 - b. Frekuensi : *On demand* (6x)
2. Pola eliminasi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 2-3 x/hari
 - 2) Warna : Hijau kehitaman
 - 3) Konsistensi : Lembek
 - 4) Penyulit : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 6 x/hari
 - 2) Warna : kuning jernih
 - 3) Penyulit : Tidak ada
3. Pola istirahat / tidur
 Tidur : 15-17 jam (dibangunkan Ketika ingin menyusu dan BAK/BAB)

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. BB: 3850 Gram
 - d. PB : 49 cm
 - e. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Nadi : 122x/menit
 - 2) Respirasi : 46 x/menit
 - 3) Suhu : 36,7 °C
2. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Wajah 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

C. ANALISIS DATA

Neonatus cukup Bulan sesuai masa Kehamilan umur 7 hari normal

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan pijat pada bayi
Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan pijat bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga kehangatan pada bayinya
4. Menganjurkan ibu Kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau kapanpun bayi ingin menyusui
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk terus menjemur bayinya di pagi hari mulai pukul 07.00 – 09.00 pagi minimal 15 menit dan melepas semua pakaian bayi sehingga tubuh bayi terkena sinar matahari tak terkecuali punggung. Karena matahari pagi memiliki kandungan spektrum sinar biru yang dapat membantu dalam mengurangi kadar bilirubin dalam darah bayi.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kembali agar selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya, seperti mengganti popok dan cawat apabila bayinya BAK dan BAB serta mengganti pakaian setelah bayinya mandi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kenyamanan dan kebersihan bayinya.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi sulit menghisap atau menyusui, kesulitan bernafas, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk menyusui, warna kulit kuning atau kebiruan, bibir tampak kebiruan, suhu tubuh panas, tangis atau perilaku abnormal, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, gangguan pencernaan.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Maret 2023 (KN3)
 Tempat : Kunjungan Rumah
 Pukul : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu ASI saja, bayi sudah BAK dan BAB

1. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi
 - 1) Jenis : ASI
 - 2) Frekuensi : *On demand* (6x)
 2. Pola eliminasi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 2-3 x/hari
 - 2) Warna : Hijau kejuningan
 - 3) Konsistensi : Lembek
 - 4) Penyulit : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 5- 6 x/hari
 - 2) Warna : kuning jernih
 - 3) Penyulit : Tidak ada
 - c. Pola istirahat / tidur

Tidur : 15-17 jam (dibangun Ketika ingin menyusu dan BAK/BAB)

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. BB : 4200 Gram
 - d. PB : 49 cm
 - e. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Nadi : 135x/menit
 - 2) Respirasi : 46 x/menit
 - 3) Suhu : 36,7 °C
2. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Wajah 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

C. ANALISIS DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa Kehamilan umur 10 hari

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

- a. Tanda-Tanda Vital

- 1) Nadi : 135x/mnt
- 2) Respirasi : 46 x/menit
- 3) Suhu : 36,7 °C

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Mengingatkan pada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan apapun, hal ini sangat baik untuk tumbuh kembang bayi dan ASI mengandung zat antibodi yang membuat bayi tidak mudah sakit.
Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang ASI eksklusif dan mau memberikan ASI eksklusif
3. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi seperti sesak nafas, sulit minum, suhu badan panas, pergerakan kurang aktif, kejang dan kulit kuning.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera memeriksakan bayinya jika menemukan salah satu tanda diatas
4. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah terjadinya TBC pada bayi.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang imunisasi BCG
5. Menjadwalkan imunisasi BCG pada bayi Ny. I pada tanggal 12 April 2023
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memberikan imunisasi BCG sesuai yang sudah dijadwal

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY I UMUR 32 TAHUN P3 A0
DI PMB GENIT INDAH BANTUL**

Tanggal : 12 Maret 2023
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : PMB Genit Indah Bantul

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Ibu	Suami
Nama : Ny. I	Nama : Tn.N
Umur : 32 tahun	Umur : 37 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kouripan, Bambanglipuro Bantul	

2. Anamnesa

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya dan Ibu mengatakan ASI nya belum keluar saat ingin menyusui bayinya

3. Riwayat Persalinan

- a. Waktu melahirkan : 11 Maret 2023
- b. Pukul : 04.46 WIB
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. BB : 3445 gr
- e. PB : 49 cm
- f. Jenis persalinan : Norma

4. Tempat persalinan : Bidan
5. Plasenta : Lengkap
6. Komplikasi : Tidak ada
7. Lama Persalinaan

Kala I	: 11 jam	0 menit
Kala II	: 0 jam	46 menit

Kala III	: 0 jam	4 menit
Kala IV	: 2 jam	0 menit
Total	: 13 jam	50 menit

8. Pendarahan : Kurang lebih 150 cc
 9. Obat yang diberikan : Oksitosin 10 IU

10. Riwayat kehamilan

- a. Trimester I : Anc di lakukan 2x dengan bidan di PMB Genit indah
 b. Trimester II : Anc di lakukan 2x dengan bidan di PMB Genit
 c. Trimester III : Anc di lakukan 3x dengan bidan di PMB Genit indah

11. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak ada riwayat yang lalu

12. Keadaan psikososial : Keadaan emosional pasien stabil (normal)

13. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan ada riwayat penyakit pada keluarga

14. Pola kebutuhan dasar nifas

15. Eliminasi

- a. BAB : 1x sehari
 b. BAK : 4-5x sehari
 c. Nutrisi : Nasi, lauk, sayur dan buah
 d. Istirahat : 7-8 jam/hari

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Composmentis
 c. BB : 70 kg
 d. TB : 158
 e. LILA : 25 cm
 f. Tanda – Tanda Vital
 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 2) Nadi : 84x/menit
 3) Pernafasan : 22x/menit
 4) Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 2) Rambut : Hitam, tidak ada kerontokanMuka
 3) Odema : Tidak ada

- b. Mata
- 1) Sclera : An ikterik
 - 2) Konjungtiva : An anemisMulut dan gigi
- c. Lidah dan geraham : Bersih
- 1) Gusi : Normal
 - 2) Gigi : Tidak ada caries
 - 3) Leher
 - 4) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
 - 5) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
 - 6) Vena jugularis : Tidak ada bendungan Dada
 - 7) Pembesaran : Tidak ada
 - 8) Puting susu : Menonjol
 - 9) Simertis : Simetris kiri dan kanan
 - 10) Benjolan : Tidak ada
 - 11) Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum
 - 12) Nyeri : Tidak Ada
- d. Abdomen
- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Kontraksi : Keras
 - 3) Benjolan : Tidak ada
 - 4) Nyeri tulang : Tidak ada
- e. Anogenital
- 1) Vulva dan vagina
 - 2) Warna : Kemerahan
 - 3) Luka : Tidak ada
 - 4) Varises : Tidak ada
 - 5) Perineum : Ada laserasi
 - 6) Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
 - 7) Kelenjar batolin : Tidak ada pembesaran
 - 8) Anus : Tidak ada hemoroidEkstermitas
 - 9) Odema : Tidak ada
 - 10) Varises : Tidak ada
- f. Reflek patella : + (positif) kanan dan kiri

C. ASSESSMENT

Diagnosa ibu : NY I usia 32 tahun P3A0 post partum 6 jam

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 84x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernafasan : 22x/menit
 - e. Pendarahan : Normal
 - f. TFU : 2 jari dibawah pusat
 - g. Lochea : Rubra
 - h. Luka perineum : Adanya laserasi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar yang disebabkan oleh kontraksi uterus, untuk proses involusi uterus (mengembalikan uterus seperti keadaan sebelum hamil)
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, ibu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand* dan sesering mungkin untuk merangsang ASI untuk keluar
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara *on demand*
4. Melakukan dan mengajarkan suami dan keluarga pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI
Evaluasi : sudah dilakukan pijat oksitosin dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik tidak hanya kepala dan leher
6. Melakukan dan Mengajarkan ibu perawatan payudara mandiri dengan cara di bersihkan dengan air dingin terlebih dahulu, setelah itu dikompres, 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 85 tangan kanan dikepalkan lalu buku-buku jari tangan

kanan mengurut dari pangkal ke arah putting, lakukan secara rutin dan bersihkan dengan air hangat dan di alap pakai handuk yang kering

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini supaya proses penyembuhan setelah bersalin lebih cepat.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan baik seperti berjalan disekitar ruangan, ke kamar mandi, duduk.

8. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayur-sayuran, lauk pauk yang mengandung karbohidrat dan protein, serta buah-buahan dan minum air putih minimal 8 gelas/hari

Evaluasi : Ibu sudah mmengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

9. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat/tidur ketika bayinya sedang tidur.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menjelaskan kepada ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya serta memberikan ASI pertama (colustrum) yang baik untuk kekebalan tubuh bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), bangunkan jika bayi tidur terus menerus, dan untuk tetap menyusui bayinya selama minimal 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan selain ASI

Evaluasi : ibu mengerti dan menyusui bayinya

11. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat genitalnya 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 alat genitalnya

12. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat pada bayi yaitu selalu menjaga kebersihan tali pusat dengan menggunakan kassa steril dan menggantinya setiap hari sampai tali pusat benar-benar kering dan lepas.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara merawat tali pusat hingga tali pusat lepas

13. 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 busukEvaluasi :ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

14. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 7 hari Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Maret 2023 (KF2)
 Tempat : PMB Genit Indah
 Pukul : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan, nyeri pada luka perineumsudah berkurang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 21x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
4. Payudara : Ada pengeluaran ASI
5. Kontraksi : keras
6. TFU : Pertengahan sympisis pusat
7. Lochea : Sanguinolenta
8. Perineum : luka perineum sudah mulaimengering

C. ASSESMENT

Ny. I Usia 32 Tahun P1A0 Post Partum 7 hari

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat
 - a. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 2) Nadi : 82x/menit
 - 3) Pernafasan : 21x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi nya
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, sedangkan protein seperti daging, ikan, telur, tempe, tahu dan pemenuhan nutrisi buah, sayur dan

susu.

Evaluasi : Ibu sudah mmengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

3. Mengingatnkan Kembali kepada ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif tanpa diberikan makanan tambahan lainnya sampai dengan umur 6 bulan

Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif

4. Mengingatnkan Kembali kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kemaluan dengan membersihkan dari arah depan ke belakang setiap habis BAK dan ganti pembalut setiap 4 jam / hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, sedangkan protein seperti daging, ikan, telur, tempe, tahu dan pemenuhan nutrisi buah, sayur dan susu.

Evaluasi : Ibu sudah mmengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

6. Memberikan penjelasan kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudahlelah,atau sulit tidur,demam,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelitatau hemoroid,sakit kepala hebat,nyeri perut ,cairan vagina berbau busuk

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Maret 2023 (KF3)
 Tempat : Kunjungan Rumah
 Pukul : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, tidak ada keluhan dan ASI lancar

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – Tanda Vital
 - a. Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 84x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
4. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera putih
6. Dada : Conjunctiva tidak pucat, sklera putih
7. TFU : Tidak teraba
8. Lochea : Serosa
9. Perineum : Luka perineum sudah mengering

C. ASSESMENT

Ny. I Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 10 hari

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi baik
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya
2. Memberitahukan bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau
 Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, protein, buah, sayur dan susu agar ASI untuk bayi terpenuhi
 Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali pada bayinya
 Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya.
6. Mengajarkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan pada tanggal 12 April untuk melakukan imunisasi BCG.
Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Mengajarkan Ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Ibu bersedia kunjungan ulang dan apabila ada keluhan yang ia rasakan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2023 (KF4)
 Tempat : Kunjungan Rumah
 Pukul : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa lagi dan darah yang keluar tidak banyak lagi hanya tinggal cairan putih, tidak ada keluhan dan ASI lancar

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran :
Composmentis
3. Tanda – Tanda Vital
 - a. Tekanan darah: 110/78 mmHg
 - b. Nadi : 84x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
 - e. TFU : Tidak teraba
 - f. Lochea : Alba
 - g. Perineum : Luka perineum sudah mengering

C. ASSESMENT

Ny. I Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 29 hari

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, protein, buah, sayur dan susu agar ASI untuk bayi terpenuhi
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Mengingatkan kepada ibu jangan sampai kecapean dan jangan sampai stres karena itu akan mempengaruhi produksi ASI ibu yang nantinya juga akan berdampak pada bayinya
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya.

5. Memberi tahu keluarga untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Evaluasi : Keluarga mau memberikan dukungan
6. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY I UMUR 32 TAHUN P3 A0
AKSEPTOR BARU KB IUD POST PLASENTA
DI PMB GENIT INDAH BANTUL**

Tanggal : 18 Maret 2023
Tempat : PMB Genit Indah Bantul
Jam : 16.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Ibu	Suami
Nama : Ny. I	Nama : Tn.N
Umur : 32 tahun	Umur : 37 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kouripan, Sidomulyo Bambanglipuro Bantul	

2. Anamnesa

Ibu mengatakan ingin control IUD

3. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche :13 Tahun
- b. Lama : 7 hari
- c. Sifat darah : Encer dan berwarna merah
- d. Siklus : 28 hari
- e. Teratur : Teratur
- f. Dismenorea: Tidak ada
- g. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- h. Keluhan : tidak ada

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x sah, usia menikah 25 tahun, dengansuami yang sekarang sudah 8 tahun

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

P3A0

No	Tanggal partus	Tempat	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	nyulit	BB	Laktasi
1	2016	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	2800	Baik
2	2019	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	3000	Baik
3	2023	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	-	3445	Baik

6. Riwayat Persalinan

- a. Waktu melahirkan : 12 Maret 2023 Pukul : 04.46 WIB
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. BB : 3445 gr
- d. PB : 49 cm
- e. Jenis persalinan : Normal Tempat persalinan : Bidan
- f. Plasenta : Lengkap
- g. Komplikasi : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak ada riwayat yang lalu

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan ada riwayat penyakit pada keluarga

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi :

- 1) Makan 3x kali sehari, dengan porsi sedang habis, menu nasi, sayur, lauk, buah, keluhan: tidak ada.
- 2) Minum 5-6 gelas sehari, jenis air putih, jus buah dan susu, 1 gelas belimbing habis, keluhan: tidak ada

b. Pola eliminasi

- 1) BAB : Ibu mengatakan 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas dan tidak ada keluhan. Dan setelah melahirkan ibu telah BAB
- 2) BAK : Ibu mengatakan 3-4x sehari, warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan. Dan setelah melahirkan ibu telah BAK.

c. Pola aktifitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

e. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam selama 8 jam perhari.

f. Pola aktifitas seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual

g. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali dalam seminggu, ganti baju 2 kali sehari, dan ganti pembalut 3 kali sehari

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 70 kg
4. TB : 158
5. LILA : 25 cm
6. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) Nadi : 84x/menit
 - 3) Pernafasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- 2) Rambut : Hitam, tidak ada kerontokanMuka
- 3) Odema : Tidak ada

b. Mata

- 1) Sclera : An ikterik
- 2) Konjungtiva : An anemis

c. Mulut dan gigi

- 1) Lidah dan geraham : Bersih
- 2) Gusi : Normal

- 3) Gigi : Tidak ada caries
- d. Leher
 - 1) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
 - 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
 - 3) Vena jugularis : Tidak ada bendungan
- e. Dada
 - 1) Pembesaran : Tidak ada
 - 2) Puting susu : Menonjol
 - 3) Simertis : Simetris kiri dan kanan
 - 4) Benjolan : Tidak ada
 - 5) Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum
 - 6) Nyeri : Tidak Ada
- f. Abdomen
 - 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Kontraksi : Keras
 - 3) Benjolan : Tidak ada
- g. Anogenital
 - 1) Warna : Kemerahan
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
 - 4) Kelenjar batolin : Tidak ada pembesaran
 - 5) Anus : Tidak ada hemoroidEkstermitas
 - 6) Odema : Tidak ada
 - 7) Varises : Tidak ada
- h. Reflek patella : + (positif) kanan dan kiri

C. ASSASMENT

NY I usia 32 tahun P3A0 Akseptor baru KB IUD Post plasenta

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 84x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernafasan : 22x/menit
- e. Benang IUD : (+)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi nya

2. Memberitahu ibu bahwa benang IUD terlihat dan posisi IUD bagus

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya

3. Melakukan pemotongan benang IUD
Evaluasi : benang sudah dipotong
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu boleh mengecek sendiri benang IUD dengan memasukkan jari yang bersih kedalam vagina kemudian meraba benangnya
Evaluasi : ibu masih merasa takut untuk mengecek sendiri
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu harus menjaga kebersihan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi maupun keputihan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk memastikan posisi IUD.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
7. Membersihkan alat dan merendam dilarutan clorin 0,5% selama 10 menit
Evaluasi : alat telah dibersihkan
8. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi