

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. T
UMUR 25 TAHUN PRIMIPARA HAMIL 33+⁴ MINGGU
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Pukul : 15 Februari 2023 / 17.30 WIB
Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBYEKTIF

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. T	Nama	: Tn. E
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Perumahan Guwosari, Blok 2, Jl. Bimo 4		

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Lama	: 7 hari
Sifat darah	: Encer dan berwarna merah
Siklus	: 28 hari
Dismenorea	: Tidak ada
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut/hari

HPHT : 25-06-2022
 HPL : 01-04-2023
 Usia kehamilan : 33 minggu 4 hari

4. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : 16 minggu
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif >20x/hari
6. Imunisasi TT : TT3
7. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x sah, usia menikah 25 tahun, dengan suami yang sekarang sudah 9 bulan
8. Riwayat Psikososial Spiritual
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini
9. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu G1P0A0

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan /Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK	BB/PB	Penyulit	Asi Eksklusif	Penyulit	
2023		Kehamilan ini									

10. Riwayat Kehamilan Ini

Trimester I

Frekuensi : 3x ANC
 Tempat : PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Mual muntah
 Terapi : Asam folat 1x1 dan B12 1x1

Trimester II

Frekuensi : 1x ANC
 Tempat : PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Tidak ada
 Terapi : Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1

Trimester III

Frekuensi : 2x ANC
 Tempat : PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Sering buang air kecil
 Terapi : Tablet Fe 1x1 dan Kalsium 1x1

11. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

12. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita (menular, menurun dan menahun) : Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit menurun Diabetes Melitus dari orangtuanya yaitu ibu
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun) : Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit menurun Diabetes Melitus dari orangtuanya yaitu ibu
- 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 pernah merokok, tidak mengkonsumsi 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

Sebelum Hamil

Saat Hamil

Makan

Frekuensi : 3x/hari

3-4x/hari

Jenis : Nasi + sayur + lauk

Nasi + sayur + lauk

Porsi : 1 Piring

1 Piring

Pantangan : Alergi jamur tiram

Tidak ada

Minum

- 3 Frekuensi : ± 6-8x/hari ± 7-8x/hari
- Jenis Porsi
- Pantangan : Air putih, teh dan susu Air putih, teh dan susu

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi

Warna : Kuning

Kuning

Konsistensi : Lunak

Lunak

Keluhan

BAK : Tidak ada

Tidak ada

Frekuensi

Warna : Kekuningan

Kekuningan

i

Istirahat

Kegiatan sehari-hari

Ibu bekerja ± 7 jam sesuai jadwal shift

Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam

Tidur malam : ± 7-8 jam/hari

Seksualitas : 2x sebulan, tidak ada keluhan

14. Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Ganti pakaian : 3x/hari

Gosok gigi : 2-3x/hari

Keramas : 2-3x/minggu

15. 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
 - Tekanan darah : 119/77 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,8°C
- e. Tinggi badan : 158 cm
 - Berat badan sebelum hamil : 53 kg
 - Berat badan sesudah hamil : 62 kg
- f. LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Kepala
 - Kulit Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Rambut : Tidak rontok
- c. Muka
 - Kelopak Mata : Tidak ada oedema
 - Kunjungtiva : An – anemis
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Sklera : An – ikterik
- d. Hidung
 - Kebersihan : Bersih
 - Benjolan : Tidak ada
- e. Telinga
 - Simetris : Ya, kanan dan kiri
 - Secret : Tidak ada e. Mulut dan gigi
- f. Lidah dan gusi : Bersih, tidak ada pembengkakan
 - Gigi : Tidak berlubang
 - Caries : Tidak ada
- g. Leher
 - Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- h. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

i. Dada

Jantung	: Normal bunyi lup-dup
Pernafasan	: Tidak ada wheezing, ronchi
Paru – paru	: Normal
Payudara	
Aerola	: Hitam
Pembesaran	: Normal
Puting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Belum ada pengeluaran colostrum
Simetris	: Ya, kanan dan kiri
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada

j. Punggung dan pinggang

Punggung	: Tidak ada kelainan
Nyeri pinggang	: Tidak ada

h. Abdomen

Bekas operasi	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
Linea Gravidarum	: Ada (nigra)
Strie Gravidarum	: Tidak ada
Pembesaran liver	: Tidak ada Palpasi abdomen
Leopold I	: Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak serta tidak melenting adalah bokong janin
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 adalah ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting adalah kepala janin dan kepala janin sudah bisa digoyangkan dan belum masuk PAP (konvergen)
Leopold IV	: Tidak dilakukan
DJJ	: 138x/menit

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
 TFU Mc. Donald : 25 cm
 TBJ : (25 -11) x 155 = 2.170 gram
 k. Anogenital : Tidak dilakukan
 Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflek Patella : Positif (+) kanan dan kiri

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada Tanggal : 08-02-2023

Pemeriksaan Laboratorium :

Hb : 11,1 gr/dl

Protein urine : Negatif

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. T Umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan

33 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Kosongkan kandung kemih

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. PLANNING

Tanggal : 15 Februari 2023 Pukul : 17.30 WIB

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu : 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

2. Membertitahu ibu 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 Appi Ammelia, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan BPJS.

3. 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 apabila mengalami tanda bahaya tersebut.

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

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

5. 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.

6. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum teh, kopi, soda dan kafein yang mengandung zat diuretik karena dapat menyebabkan frekuensi BAK menjadi lebih banyak
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran untuk tidak minum minuman tersebut.
7. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mengajarkan ibu senantiasa memperbanyak minum air putih dan membatasi minum teh, kopi, soda dan kafein karena mengandung zat diuretik yang dapat membuat sering BAK
Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan
8. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam supaya tidak lembab
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk sering mengganti pakaian dalamnya.
9. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 23-02-2023

Jam pengkajian : 20.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kram pada bagian perut atas sebelah kanan saat mau tidur atau bangun tidur

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

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

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 129/75 mmHg

Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

BB : 62,2 kg

2. Pemeriksaan USG

Usia kehamilan : 34 minggu 5 hari

Letak janin : Punggung kiri (puki), presentasi kepala

DJJ : (+) reguler

TBJ : 2300 gram

Jenis kelamin : Laki-laki

Air ketuban : Cukup

C. ASSESMENT

Ny. T Umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan keadaan normal

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu :

Keadaan umum : Baik

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 129/75 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6°C

Hasil USG

Usia kehamilan : 34 minggu 7 hari

Letak janin : Punggung kiri (puki), presentasi kepala

DJJ : (+) reguler

TBJ : 2300 gram

Jenis kelamin : Laki-laki

Air ketuban : Cukup

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan pada ibu bahwa kram pada perut sebelah kanan yang dirasakan pada ibu adalah normal, karena terjadinya perubahan ukuran janin dan perut ibu sehingga memberikan tekanan lebih pada tulang rusuk diaphragma

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah merasa lega

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan atau ngulet setelah bangun tidur dipagi hari untuk mengurangi kram yang dirasakan oleh ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan peregangan saat bangun tidur

4. Memberitahu ibu mengenai tanda – tanda persalinan yaitu perut terasa mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering semakin lama minimal 3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban dari jalan lahir, sakit pada area perut dan menjalar kepinggang segeradatang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk datang kefasilitas kesehatan terdekat apabila ada tanda – tanda persalinan.

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 persiapan persalinannya

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal tidur malam \pm 6-7 jam dan tidur siang \pm 1-2jam

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup

7. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 09-03-2023

Jam pengkajian : 13.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
Tanda – Tanda Vital
Tekanan darah : 109/74 mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernafasan : 21x/menit
Suhu : 36,6°C
BB : 65 kg
UK : 36 minggu 5 hari

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi abdomen

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

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 adalah ekstermitas janin

Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting adalah kepala janin dan kepala janin bisa digoyangkan dan belum masuk PAP (konvergen)

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc. Donald : 29 cm

DJJ : 142x/menit

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

Ny. T Umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 109/74 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,6°C

Usia kehamilan : 36 minggu 5 hari

DJJ : 142x/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

2. Memberitahu ibu mengenai tanda – tanda persalinan yaitu perut terasa mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering semakin lama minimal

3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban dari jalan lahir, sakit pada area perut dan menjalar kepinggang segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada tanda – tanda persalinan

3. 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 persiapan persalinannya

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup minimal tidur malam \pm 6-7 jam dan tidur siang \pm 1-2jam

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup

5. Mengajarkan ibu untuk jalan – jalan kecil di pagi hari

Evaluasi : Ibu bersedia untuk jalan kecil di pagi hari

6. Mengajarkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY.T USIA 25 TAHUN PRIMIPARA DI PMB APPI AMMELIA
DI KASIHAN BANTUL**

PENGAJIAN DATA

Tanggal : 25 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. T	Nama : Tn. E
Umur : 25 Tahun	Umur : 25 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia	Suku : Jawa / Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Perumahan Guwosari, Blok 2, Jl. Bimo 4	

1. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu datang ke PMB tanggal 25 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 Kehamilan saat ini G1 P0 A0

1) Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Lamanya	: 7 hari
Sifat darah	: Encer dan berwarna merah
Siklus	: 28 hari

- Teratur/tidak teratur : Teratur
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- 2) HPHT : 25-06-2022
- 3) TP : 01-04-2023
- 4) Usia kehamilan : 39 minggu
- c. Tanda-tanda kehamilan
- 1) Tes kehamilan : Ya
- 2) Hasil : (+)
- d. Pergerakan fetus pertama kali dirasakan \pm 16 minggu usia kehamilan
- e. 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
- f. Status TT : TT3
- g. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

NO	Tempat Partus	Usia kehamilan	Jumlah persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan persalinan	Anak		
						BB	PB	JK
1	2023	Kehamilan sekarang						

h. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah di derita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Hepar : Tidak ada
- 4) DM : Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan diabetes
- 5) Anemia berat : Tidak ada
- 6) AIDS/HIV : Tidak ada
- 7) Asma : Tidak ada

i. Prilaku kesehatan

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

j. Riwayat sosial

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

k. Keluarga yang tinggal di rumah

No	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Laki-Laki	57 tahun	Orang tua	SD	Tidak bekerja
2.	Laki-laki	25 Tahun	Suami	SMK	Karyawan Swasta
3.	Perempuan	25 Tahun	Istri	S1	Karyawan Swasta

l. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

- Makan : 3-4x/hari,
- Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur
- Keluhan : Tidak ada
- Minum : 7-8x/hari

Jenis minuman : Air putih
 Keluhan : Tidak ada
 Eliminasi
 BAB : 1 kali sehari
 Keluahan : Tidak ada
 BAK : 8-10x/hari
 Keluhan : Tidak ada

m. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari Ganti pakaian : 3x/hari

Gosok gigi : 2-3x/hari Keramas : 2-3x/minggu

n. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

o. Pola seksual : 2x sebulan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 82x/m

Suhu : 36,0 °C

2. Antropometri

Tinggi badan : 158 cm

BB sebelum hamil : 53 kg

BB sesudah hamil : 65 kg

LILA : 24,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kulit Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : Tidak ada rontok

b. Muka

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Kelopak Mata : Tidak oedema

Konjungtiva : An – anemis

Sklera : An – ikterik

c. Hidung

Kebersihan : Bersih

Benjolan : Tidak ada

d. Telinga

Simetris : Simetris, kanan dan kiri

Secret : Tidak ada

e. Mulut dan gigi

Lidah dan gusi : Bersih, tidak ada pembengkakan

Gigi : Tidak berlubang

Caries : Tidak ada

f. Leher

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

g. Dada

Jantung : Normal bunyi lup-dup

Pernafasan : Tidak ada wheezing, ronchi

Paru – paru : Normal

Payudara

Aerola : Hitam

Pembesaran : Normal

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum

Simetris : Ya, kanan dan kiri

Benjolan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

h. Punggung dan pinggang

Punggung : Tidak ada kelainan

Nyeri pinggang : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas operasi : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Linea Gravidarum : Ada (nigra)

Striae Gravidarum : Tidak ada

Pembesaran liver : Tidak ada

Palpasi abdomen

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

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 adalah ekstermitas janin.

Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting adalah kepala janin dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 5/5

DJJ : 145x/menit

Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Observasi his : 3 x 10 '40'

Pemeriksaan dalam (Pukul 22.00 WIB)

Vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel

Vulva : Normal
 Pembukaan : 4 cm
 Portio : tebal
 Ketuban : (+)
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : Hodge III (5/5)
 Petunjuk : UUK
 Posisi : UUK anterior

OBSERVASI HIS

Pukul	His	Djj x/m	Pembukaan	TD/mmhg	N x/m	Ketuban	S °c	R x/m
22.00	3x10'40'	145	4 cm	110/70	82	(+)	36,0	22
22.30	3x10'40'	145			79			20
23.00	3x10'40'	143			78			23
23.30	3x10'40'	142			80			23
24.00	3x10'40'	150		110/70	82		36,7	21
00.30	3x10'45'	153			78			19
01.00	3x10'45'	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

Diagnosa ibu : Ny.T G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif
 dengan keadaan normal

Diagnosa janin: Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya mulas sejak pukul 22.00 WIB

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, HPHT : 25-06-2022, HPL : 01-04-2023

Data Objektif :

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

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

Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting adalah kepala janin dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 5/5

DJJ : 145x/menit

Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Observasi his : 3 x 10 '40'

Pemeriksaan dalam (Pukul 22.00 WIB)

Vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel

Vulva : Normal

Pembukaan : 4 cm

Portio : tebal

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III (5/5)

Petunjuk : UUK

Posisi : UUK anterior

- Masalah : Ibu merasa cemas akan menghadapi persalinan dan merasa sakit karena proses persalinan
- Kebutuhan : Dukungan pendamping, pemenuhan nutrisi dan miring kiri serta memberikan aromatherapy lavender untuk mengurangi nyeri persalinan kala I

D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu 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 telah 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 uap dari aromatherapy lavender ke dalam 50 ml air di difusser lalu dihirup selama 30 menit pada pembukaan 4-6 cm agar mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mau menghirup aromatherapy lavender yang diberikan
4. Menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami atau keluarga

Evaluasi : Ibu sudah di dampingi oleh suami atau keluarga selama proses persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan sudah berbaring miring ke kiri

6. Menyarankan suami atau keluarga ibu untuk melakukan massase pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan massase

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

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

8. 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

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmhg
Nadi	: 73x/m
Pernafasan	: 23x/m
Suhu	: 36,5°c
5. Observasi his : 5x10'45
6. DJJ : 145 x/menit
7. Pemeriksaan dalam

Vagina	: Tidak terdapat sistokel dan rektokel
Vulva	: Membuka (normal)

Perineum	: Menonjol
Pembukaan	: 10 cm
Portio	: Tipis
Ketuban	: (-)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: 0/5
Petunjuk	: UUK
Posisi	: UUK anterior
Anus	: Adanya tekanan pada anus

C. ASSASMENT

Diagnosa ibu : Ny. T G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu kala II dengan keadaan normal

Diagnosa janin : Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Dasar :

Data Subjektif :

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

Data objektif :

His : 5x10'45

HPHT : 25-06-2022

TP : 01-04-2023

Pemeriksaan dalam

Vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel

Vulva : Membuka (normal)

Perineum : Menonjol

Pembukaan : 10 cm

Portio : Tipis

Ketuban : (-)

Presentasi : Kepala

Penurunan : 0/5

Petunjuk : UUK
 Posisi : UUK anterior
 Anus : Adanya tekanan pada anus

Masalah : Ibu merasa lemas dan tampak kesakitan saat proses persalinan

Kebutuhan : Menjelaskan rasa mulas yang dialami oleh ibu dan memberikan dukungan moral, kebutuhan nutrisi serta pimpin ibu untuk meneran

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. Memberikan pertolongan sesuai dengan APN

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 Bayi Lahir Pukul 04.46 WIB

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,5°C
5. Kandung kemih : Kosong
6. TFU : Setinggi pusat
7. Kontraksi uterus : Keras
8. Plasenta : Belum lahir
9. Pendarahan : Normal (150cc)
10. Bayi Lahir Pukul 04.46 WIB

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ny.T usia 25 tahun P₁A₀ inpartu kala III dengan keadaan normal

Dasar : Data subjektif : Ibu mengatakan lega telah melahirkan bayinya.

Data objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5 °C

4. Kandung kemih : Kosong

5. Perineum : Ada laserasi

6. TFU : Setinggi pusat

7. Kontraksi : Keras

8. Plasenta : Belum lahir

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

Kandung kemih : Kosong

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Keras

Plasenta : Belum lahir

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya dan bayinya

2. 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

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

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

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

Evaluasi : Kontraksi ibu baik dan keras

5. Mengecek ada atau tidak robekan jalan lahir

Evaluasi : ada robekan jalan lahir yaitu derajat 1

6. Melakukan heacting laserasi perineum ibu tanpa anastesi

Evaluasi : Heacting pada perineum ibu sudah dilakukan

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
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 74x/menit
 - Pernafasan : 24x/menit
 - 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 : 50 cc

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. T usia 25 tahun P1A0 inpartu kala IV

Dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bahwa perut bagian bawah masih terasa mulas dan merasa Lemas

Data objektif :

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 74x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,5°C

Kandung Kemih : Kosong

Perineum : Ada laserasi

TFU : 2 Jari Dibawah Pusat

Kontraksi : Keras

Plasenta Lahir Lengkap Pukul : 04.50 WIB

Pendarahan Kala III \pm 50 cc

Masalah : Ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mulas dan merasa lemas

Kebutuhan : pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 74x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,5°C
 Kandung Kemih : Kosong
 Perineum : Ada laserasi
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : Keras
 Perdarahan : Normal

Evaluasi : Pasien sudah mengerti

- 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

- Membersihkan ibu dari darah dan bekas ketuban

Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan

- Memberikan nutrisi kepada ibu

Evaluasi : Nutrisi ibu terpenuhi

- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif

- Memantau keadaan ibu 15 menit di 1 jam pertama 30 menit di 1 jam kedua

Evaluasi : Kontraksi ibu baik

Observasi kala IV

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY T
DI PMB APPI AMMELIA DI KASIHAN BANTUL**

Tanggal masuk : 26 Maret 2023
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas Bayi

Nama : By Ny T
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 26 Maret 2023

Identitas orang tua/wali

Nama : Ny T
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Perumahan Guwosari Blok 2, Jl. Bimo 4

1. Anamnesa
2. Riwayat Kehamilan

Hamil : G1P0A0
Frekuensi ANC : 6x selama kehamilan
Imunisasi TT : TT3
Kenaikan BB Hamil : 12 Kg

Riwayat Penyakit/Kelainan

- a. Perdarahan : Tidak ada
- b. Eklamsia : Tidak ada

- c. Pre eklamsia : Tidak ada
- d. Penyakit kelamin : Tidak ada
- e. Penyakit lain : Tidak ada

3. Kebiasaan Waktu Hamil

- a. Makanan : ibu mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur serta sering mengkonsumsi buah dan susu
- b. Obat-obatan/jamu : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan
- c. Merokok : ibu mengatakan tidak merokok selama kehamilan
- d. Lain-lain : tidak ada

4. Komplikasi Persalinan : Tidak ada

5. Riwayat Persalinan

- a. Lama Kala I : 11 jam
- b. Lama Kala II : 46 menit
- c. Lama Kala III : 4 menit
- d. Lama Kala IV : 2 jam
- e. Warna Air Ketuban : Jernih
- f. Jenis Persalinan : Spontan (Pervaginam)
- g. Penolong : Bidan Appi Ammelia
- h. Jam/Tgl/Lahir : 04.46 WIB/Tanggal 26-03-2022
- i. Jenis Kelamin : Laki - Laki
- j. PB/BB : 49 cm/3445 Gram

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 BB : 3445 Gram
 Tanda-Tanda Vital
 Nadi : 125x/mnt
 Respirasi : 46x/mnt
 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	2	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	2	Bersin	2	Bersin
	Nilai	10/10		10/10	

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan
 Muka : Tidak ada oedema
 Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan
 Bibir : Tidak pucat, bersih, bibir simetris, tidak ada labioschizis, tidak ada labioplotoschizis
 Telinga : Simetris, tidak ada sekret
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
 Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing dan rochi
 Tali pusat : Normal
 Punggung : Tidak ada kelainan
 Genetalia : Normal, mekonium (+), miksi (+)

Anus : Lubang anus (+), anus bersih, tidak ada kelainan pada anus

Ekstremitas : Gerak aktif dan tidak pucat

4. Reflek

Reflek morro : Ada, pada saat bayi mendengar suara keras bayi menangis

Reflek rooting : Ada, ada saat menyentuh salah satu pipi bayi mulut nya akan membuka dan mengikuti arah belaian

Reflek walking : Ada, saat bayi diangkat kakinya menyentuh permukaan datar

Reflek grasping : Ada, gerakan jari-jari tangan bayi menggenggam saat kita menyodorkan telunjuk kepadanya

Reflek sucking : Ada, dilihat saat fase IMD bayi mulai bersentuhan dengan areola ibu

Reflek tonikneck : Ada saat bayi menolehkan kepala nya

5. Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 10 cm

6. Eliminasi

Miksi (BAK) : Ya, 2-3x sehari

Defekasi/pengeluaran mekonium : Ya, 1x sehari

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal

Dasar : Data subjektif Ibu mengatakan ini anak pertama nya lahir pada tanggal 26 Maret 2023 jam 04.46

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3445 Gram

PB : 49 cm

JK : Laki – Laki

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 125x/menit

Respirasi : 46x/menit

Suhu : 36,7 °C

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 10 cm

Masalah : Tidak ada

Dasar Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi nya sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3445 Gram

PB : 49 cm

JK : Laki - Laki

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 125x/mnt

Respirasi : 46x/mnt

Suhu : 36,7 °C

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 10 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaan bayinya

2. Menanjurkan 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

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

5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat terbuka tanpa tambahan apapun untuk mempercepat proses puputnya tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia agar bayinya diberikan perawatan tali pusat terbuka

6. Memberikan injeksi Hb0 pada paha bayi sebanyak 0,5 cc untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti serta bersedia bayinya diberikan Hbo

7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya agar asupan nutrisi bayinya tercukupi

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

8. Memberitahu suami atau keluarga untuk senantiasa mensupport ibu selama memberikan ASI kepada bayinya

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti uuntuk selalu mensupport ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya

9. Mamberitahu ibu untuk kunjungan setelah 7 hari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 April 2023 (KN2)

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.T umur 7 hari dengan warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif. Ny.T mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan juga tali pusat sudah lepas sejak hari ke-5.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 Gram

PB : 49 cm

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 136x/menit

Respirasi : 47x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan

Muka : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera an-ikterik

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik, serta tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, tidak ada sekret dan tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing dan rochi
 Abdomen : Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar, tali pusat puput pada hari ke 5
 Punggung : Tidak ada kelainan
 Genetalia : Normal
 Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan, reflek morro, reflek grasping, reflek babynski baik
 Anus : Lubang anus (+), anus bersih, tidak ada kelainan pada anus

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISIS DATA

By Ny.T Neonatus 7 hari normal

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya dalam keadaan normal

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 gram

PB : 49 cm

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 136x/menit

Respirasi : 47 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi hipotermia

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga kehangatan pada bayinya

3. Memberitahu ibu selalu menjaga keamanan bagi bayi yaitu dengan selalu menaruh guling disamping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian
Evaluasi : Ibu sudah mngerti dan bersedia menjaga keamanan bayi
4. Menganjurkan ibu agar memberi ASI setiap 2jam sekali pada bayinya
Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi : Ibu sudan mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2023 (KN3)

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.T umur 23 hari warna kemerahan, menangis kuat, dan tonus otot aktif.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3600 Gram

PB : 49 cm

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135x/menit

Respirasi : 46 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, tidak ada molase, dan tidak ada kelainan

Muka : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah mudah, sklera ikterik

Mulut : Tidak adakelainan

Telinga : Simetris, tidak ada sekret dan tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing dan rochi

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan

Punggung : Tidak ada kelainan

Genetalia : Normal
 Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 Anus : Lubang anus (+), anus bersih, tidak ada kelainan pada anus

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISIS DATA

By, Ny.T Neonatus 23 hari normal

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya dalam keadaan normal

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3600 Gram

PB : 49 cm

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135x/mnt

Respirasi : 46 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberitahu ibu untuk agar menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi hipotermia

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga kehangatan pada bayinya

3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga keamanan bayi dengan cara selalu menaruh guling disamping kanan kiri bayi dan tidak meninggalkan bayi sendirian

Evaluasi : Ibu sudah mngerti dan bersedia menjaga keamanan bayi

4. Menganjurkan ibu agar memberi ASI setiap 2jam sekali pada bayinya

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

5. Mengajukan ibu agar memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun

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

6. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah terjadinya TBC pada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang imunisasi BCG

7. Menjadwalkan imunisasi BCG pada bayi Ny. T pada tanggal 26 April 2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY T UMUR 25 TAHUN P1A0
DI PMB APPI AMMELIA DI KASIHAN BANTUL**

Tanggal : 26 Maret 2023
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Ibu	Suami
Nama : Ny. T	Nama : Tn. E
Umur : 25 Tahun	Umur : 25 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia	Suku : Jawa / Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Perumahan Guwosari, Blok 2, Jl. Bimo 4	

2. Anamnesa

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya, Ibu mengatakan ASI nya belum keluar saat ingin menyusui bayinya

3. Riwayat Persalinan

Waktu melahirkan : 26 Maret 2023
Pukul : 04.46 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 3445 gr
PB : 49 cm
Jenis persalinan : Normal
Tempat persalinan : Bidan
Plasenta : Lengkap

Komplikasi : Tidak ada

Lama Persalihan

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

Pendarahan : Kurang lebih 150 cc

Obat yang diberikan : Oksitosin 10 IU

4. Riwayat kehamilan

Trimester I : Anc di lakukan 3x dengan bidan di PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Mual muntah

Trimester II : Anc di lakukan 1x dengan bidan di di PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Tidak ada

Trimester III : Anc di lakukan 2x dengan bidan di PMB Appi Ammelia
 Keluhan : Sering buang air kecil

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

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

7. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan ada riwayat penyakit pada keluarganya yaitu diabetes

8. Pola kebutuhan dasar nifas

Eliminasi

BAB : 1x sehari

BAK : 4-5x sehari

Nutrisi : Nasi, lauk, sayur dan buah

Istirahat : 7-8 jam/hari
 Aktivitas : Tidak melakukan senam nifa

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB : 53 kg
 TB : 158
 LILA : 28 cm
 Tanda – Tanda Vital
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Pernafasan : 22x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 IMT : 19,8 (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 Rambut : Hitam, tidak ada kerontokan

b. Muka

Odema : Tidak ada
 Mata
 Sclera : An ikterik
 Konjungtiva : An anemis

c. Mulut dan gigi

Lidah dan geraham : Bersih
 Gusi : Normal
 Gigi : Tidak terdapat caries

- d. Leher
- Kelenjar tyroid : Tidak terdapat pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada bendungan
- Dada
- Jantung : Bunyi Lup Dup
- Paru-paru : Tidak ada wheezing dan Ronchi
- Pembesaran : Tidak ada
- Puting susu : Menonjol
- Simertis : Simetris kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum
- Nyeri : Tidak Ada
- e. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Kontraksi : Keras
- Benjolan : Tidak ada
- f. Punggung
- Tulang belakang : Normal
- Nyeri tulang : Tidak ada
- g. Anogenital
- Vulva dan vagina
- Warna : Kemerahan
- Luka : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Perineum : Ada laserasi
- Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
- Kelenjar batolin : Tidak ada pembesaran
- h. Anus : Tidak ada hemoroid
- i. Ekstermitas
- Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada
 Reflek patella : + (positif) kanan dan kiri

C. ASSASMENT

Diagnosa ibu : NY T usia 25 tahun P1A0 post partum 6 jam

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu melahirkan secara spontan pada 26-03-2023

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mMHG

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Vulva dan vagina : Kemerahan

Pengeluaran pervaginam : Lochea Rubra

Luka perineum : Ada laserasi

Masalah : Adanya Laserasi pada perineum ibu

Kebutuhan : Perawatan Puerperium dan pemenuhan nutrisi berupa gizi seimbang dan telur rebus untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernafasan	: 22x/menit
Pendarahan	: Normal
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Lochea	: Rubra
Luka perineum	: Adanya laserasi

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisi nya

2. Mengajarkan ibu agar 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. Memberitahu suami dan keluarga agar pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan cara pemenuhan gizi seimbang

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu supaya 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

5. Memotivasi ibu untuk mobilisasi ringan seperti tidur miring kekanan/kekiri/duduk

Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi ringan

6. Mengajarkan ibu perawatan payudara

- a. Mengompres puting susu ibu dengan minyak steril selama 2 menit
- b. Membersihkan puting susu ibu dari kotoran
- c. Mengoleskan baby oil di kedua tangan

- d. Melakukan pemijatan dengan cara gerakan memutar dari pangkal menuju ke areola mammae dengan 3 jari sebanyak 30 kali pada pangkal payudara kiri dan kanan. Selanjutnya dengan menggunakan 4 jari dengan gerakan yang sama sebanyak 30 kali.
- e. Lakukan gerakan dengan menggunakan telapak tangan dari dalam ke luar atau sebaliknya sebanyak 30 kali

Evaluasi: Ibu mengerti cara melakukan breastcare di rumah

7. Beritahu ibu meniatkan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI ke bayinya. Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang, seluruh sel, organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan rileks
8. Memberikan ibu obat, tablet FE 1x1/ hari, amoxilin 500 mg 3x1/hari, anastan 500 mg 3x1/hari dan Vit A 2 tablet = 1 tablet setelah lahir dan 1 tablet pada hari ke 24 jam setelah lahir (hari ke2)
Evaluasi : Ibu sudah meminum obatnya
9. Memberikan penjelasan tanda-tanda bahaya nifas adalah mudah lelah atau sulit tidur,demam,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, nyeri perut , cairan vagina berbau busuk
Evaluasi :ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 7 hari
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 April 2023 (KF2)

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan nyeri pada luka perineum telah berkurang.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,6°C

TFU : Pertengahan symphysis pusat

Lochea : Sanguinolenta

Perineum : robekan jalan lahir derajat 1, luka perineum sudah mulai mengering

C. ASSESMENT

Ny. T Usia 25 Tahun P1A0 Post Partum 7 hari normal

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit
 Pernafasan : 21x/menit
 Suhu : 36,6°C
 TFU : Pertengahan symphysis pusat
 Lochea : Sanguinolenta
 Perineum : Robekan jalan lahir derajat 1, luka perineum sudah mulai mengering

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Memberitahu ibu bahwasanya sedikit rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perineum nya merupakan bagian dari proses penyembuhan luka perineum

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang nyeri yang dirasakannya

3. Mengajarkan ibu supaya 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 mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

4. Memberitahu suami dan keluarga agar pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan cara pemenuhan gizi seimbang

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 - a. Mencuci tangan menggunakan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai
 - b. Apabila dimulai dengan payudara sebelah kiri, letakkan kepala bayi di siku bagian dalam lengan kiri
 - c. Lengan kiri bayi diletakkan pada bagian seputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat atau paha kanan bayi
 - d. Sangga payudara kiri ibu menggunakan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya
 - e. Sentuh mulu bayi menggunakan puting payudara ibu
 - f. Tunggu sampai dengan bayi membuka mulut nya

g. Masukkan puting payudara sesegera mungkin ke dalam mulut bayi sampai ke bagian areola

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui yang benar

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

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2023 (KF3)

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba

Perineum : Luka perineum sudah mengering

C. ASSESMENT

Ny. T Usia 25 Tahun P1A0 Post Partum 23 hari normal

D. PLANNING

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C
 TFU : Tidak teraba
 Lochea : Alba
 Perineum : Luka perineum sudah mengering

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, protein, buah, sayur dan susu
 Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Memberitahu suami dan keluarga agar pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan cara pemenuhan gizi seimbang
 Evaluasi : suami dan keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2jam 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. Memberikan ibu penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas adalah mudah Lelah atau sulit tidur, demam,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk
 Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
7. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan dipakai untuk menjarakkan kehamilannya
 Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan merencanakan untuk menggunakan KB suntik