

## **BAB III**

### **TINJAUNAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.N Umur 22 Tahun Multigravida Hamil 34+1  
Minggu dengan Kek di PMB Appi Ammelia Bantul

Tanggal pengkajian : 27-02-2023 Jam pengkajian : 08.00

Tempat : PMB Appi Ammelia

#### **I. Data Subyektif**

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. N Nama : Tn. T

Umur : 22 tahun Umur : 22 tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Perum gowosari 5

No hp : 082142728xxx

#### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **2. Alasan datang**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

#### **3. Riwayat Menstruasi**

Umur menarche : 14 Tahun

Lamanya haid : 6-7 Hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut/ hari

HPHT : 26-6-2022

HPL : 2-4-2023

Usia kehamilan : 34 minggu 1 hari

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah 1x dan secara sah , usia menikah 21 tahun ,dengan suami sekarang sudah 1 tahun

5. Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini

6. Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu

G2POA1

Tabel 1 Riwayat Kehamilan

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan /Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK	BB/PB	Penyulit	Asi Eksklusif	Penyulit	
2020		ABORTUS	4 mg					Tidak ada			
2022		Kehamilan saat ini									

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 5 minggu 2 hari di PMB Appi Ammelia

Trimester I

Frekuensi : 4 Kali di PMB Appi Ammelia

Keluhan : Mual muntah

Terapi : Asam folat 1x1, dan B12 1x1 Trimester II

Frekuensi : 8 Kali

Keluhan : nyeri pada pinggang

Terapi : Tablet FE 1x1 dan Kalsium 1x1 Trimester III

Frekuensi : 4 Kali

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet FE 1x1 dan Kalsium 1x1

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan di usia kehamilan 16 minggu, pergerakan dalam 24 jam terakhir 10-20 kali/ Hari

c. Riwayat Imunisasi: TT 3

7. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 26-06-2022

HPL : 02-04-2023

Usia Kehamilan 34 minggu 1 hari

8. Riwayat kesehatan

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

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

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

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

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada 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

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

10. Pola pemenuhan kebutuhan

## a) Nutrisi

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Frekuensi Makan	3x/hari	3-4x/hari
Jenis	Nasi + sayur + lauk	Nasi + sayur + lauk
Porsi	1 Piring	1 Piring
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada
Frekuensi Minum	$\pm$ 6-8x/hari	$\pm$ 7-8x/hari
Jenis	Air putih, teh	Air putih, teh dan susu
Porsi	1 gelas	1 gelas
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada

## b) Eliminasi BAB

Frekuensi	: 1x/hari	1x/hari
Warna	: Kuning	Kuning
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Keluhan	: Tidak Ada	Tidak Ada
BAK		
Frekuensi	: $\pm$ 6-7x/hari	$\pm$ 8-10x/hari
Warna	: Kekuningan	Kekuningan
Keluhan	: Tidak Ada	Tidak Ada

## c) Pola aktivitas Istirahat

Kegiatan sehari-hari Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga Tidur

siang : Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1-2 jam  
Tidur malam :  $\pm$  7-8 jam/hari

Seksualitas : 2x sebulan, tidak ada keluhan

## d) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Ganti pakaian : 3x/hari

Gosok gigi : 2-3x/hari

Keramas : 2-3x/minggu

## e) Kegiatan ibadah

Ibu mengatakan shalat 5 waktu

## II. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 96x/menit
  - Pernafasan : 21x/menit
  - Suhu : 36,8°C
- e. Tinggi badan : 150,6 cm
- f. Berat badan sebelum hamil : 36,5 kg
- g. Berat badan sesudah hamil : 48,4kg
- h. LiLA : 21 cm

### 2. Pemeriksaan Kebidanan

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

- f. Leher  
 Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan  
 Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- g. Dada  
 Jantung : Normal bunyi lup-dup  
 Pernafasan : Tidak ada wheezing, ronchi  
 Paru – paru : Normal
- h. Payudara  
 Aerola : Hitam  
 Pembesaran : Normal  
 Putting susu : Menonjol  
 Pengeluaran : Belum ada pengeluaran colostrum  
 Simetris : Ya, kanan dan kiri  
 Benjolan : Tidak ada  
 Nyeri : Tidak ada
- i. Punggung dan pinggang  
 Punggung : Tidak ada kelainan  
 Nyeri pinggang : Tidak ada
- j. Abdomen  
 Bekas operasi : Tidak ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 Linea Gravidarum : Ada (nigra)  
 Striae Gravidarum : Tidak ada  
 Pembesaran liver : Tidak ada 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 janin bisa digoyangkandan belum masuk PAP (konvergen )

4) Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : 157 x/menit

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

TFU Mc. Donald : 26 cm

TBJ :  $( 26 - 11 ) \times 150,6 = 2.256$  gram

k. Anogenital : Tidak dilakukan

l. Ekstermitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek Patella : Positif (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada Tanggal : 21 -02-2023

Pemeriksaan Laboratorium :

Hb : 11 gr/dl

Protein urine : Negatif

GDS : 128

III. Assesment

Diagnosa : Ny. N Umur 22 tahun G2P0A1 usia kehamilan 34 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Masalah : Ibu merasa sering sesak jika saat ingin tidur

Kebutuhan : Senam ibu hamil

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. Planning

Tanggal: 27 Februari 2023 Pukul: 08.00 WIB

a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu :Keadaan umum : baik Usia kehamilan ibu saat ini adalah 34 minggu 1 hari

Tanda- tanda vital (TTV)

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 96 /menit  
 Pernafasan : 20x/menit  
 Suhu : 36,8°C

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

- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan sesak yang ibu rasakan merupakan hal yang normal, dan biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan uterus yang mulai membesar dan menekan diafragma sehingga membuat ibu merasa sesak dan tidak nyaman.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan sehingga membuat ibu merasa lebih tenang

- c. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, kalori dan zat besi seperti, ubi-ubian, kacang-kacangan, telur, daging, ikan dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene. Ibu mandi 2 kali sehari, dan sikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dengan cara membilas dari depan ke belakang serta mengeringkan vagina menggunakan handuk bersih atau tissue sebelum memakai celana dalam dan mengganti celana yang lembab.

Evaluasi: Ibu akan melakukan tentang penkes yang di berikan.

- e. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (TM III)

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (TM III) adalah 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 ke tenaga Kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.

- f. Memberitahu ibu jika terjadi bengkak lagi pada kaki ibu dapat melakukan



aktifitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki yang bengkak serta hindari berdiri terlalu lama dan batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi, dan saat berbaring ibu dapat menggunakan 2 atau 3 bantal di bawah kaki lebih tinggi serta ibu dapat berbaring miring ke kiri agar dapat membantu menurunkan tekanan dari vena besar yang akan mengembalikan darah ke jantung

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan aktivitas ringan.

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, senam hamil pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengikuti senam hamil.

- h. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

- i. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal pengkajian : 27-02-2023

Jam pengkajian : 08.00

Jam	Pengkajian	Pengkaji
08.00 WIB	<p>A. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>B. Data Obyektif</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Keadaan emosional : Stabil</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 112/81 mmHg</p> <p>Nadi : 104 x/menit</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan USG</p> <p>Usia kehamilan : 34 minggu 1 hari</p> <p>Letak janin : Punggung kiri (puki) , presentasi kepala</p> <p>DJJ : (+) regular</p> <p>TBJ : 2256 gram</p> <p>Jenis kelamin : Belum terlihat , tertutupi oleh kaki janin</p> <p>Air ketuban : Cukup</p> <p>C. Assesment</p> <p>Ny. N Umur 22 tahun G2P0A1 usia kehamilan 34 minggu 1 hari , janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p> <p>D. <i>Planning</i></p> <p>a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 112/81 mmHg</p>	Yuli

	<p>Nadi : 104 x/menit</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Hasil USG</p> <p>Usia kehamilan : 34 minggu 1 hari</p> <p>Letak janin : Punggung kiri (puki) , presentasi kepala</p> <p>DJJ : (+) regular</p> <p>TBJ : 2256 gram</p> <p>Jenis kelamin : belum terlihat , tertutupi oleh kaki janin</p> <p>Air ketuban : Cukup</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya</p> <p>b. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, kalori dan zat besi seperti, ubi-ubian, kacang-kacangan, telur, daging, ikan dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>c. Memberitahu ibu mengenai tanda -tanda persalinan yaitu perut terasa mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering semakin lama minimal 3x dalam 10 menit , keluar lender bercampur darah dari jalan lahir sakit pada area perut dan menjalar kepinggang , segera datang ke fasilitas Kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk datang kefasilitas Kesehatan terdekat apabila ada tanda-tanda persalinan</p> <p>d. 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 sertaberkas untuk persiapan persalinan seperti fotocopy KTP, fotocopy BPJS dan buku KIA</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkan persiapannya untuk bersalin</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>f. Memberikan terapi pada ibu berupa kalk 1x1 diminum pagi hari, SF 1x1 diminum saat malam hari dan vitamin C 1x1 diminum pagi hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan meminum obat tersebut secara teratur.</p> <p>g. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika terdapat keluhan</p> <p>Rencana Asuhan Selanjutnya</p> <p>h. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi</p>	
--	---	--

## B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Ny. N Umur 22 Tahun Tahun G2P0A1 Hamil 38 Minggu 3 Hari di PMB Appi Ammelia

Kasih Bantul

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 14.00 Wib

### 1. Data Subjektif

Kala I ( 14.00 Wib – 19.20 Wib )

#### 1. Identitas

Nama Pasien : Ny. N

Nama Suami : Tn. T

Umur : 22 tahun

Umur : 22 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK



- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada  
 Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada  
 Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada  
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- f. Status Imunisasi TT : TT3
- g. Riwayat perkawinan  
 Ibu mengatakan menikah 1x sah, usia menikah 19 tahun, dengan suami yang sekarang lama pernikahan 4 tahun
- h. Riwayat Psikososial Spiritual  
 Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung dengan kehamilan ini
- i. Riwayat Kehamilan/persalinan dan nifas yang lalu G2P1A0

Tabel 2 Riwayat Kehamilan/persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	Keluhan /Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK	BB/PB	Penyulit	Asi Eksklusif	Penyulit	
2020		Abortus	4 Mgg	-	-	-	-	-	-	-	-
2023		Kehamilan Saat ini									

- j. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)  
 Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC, tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)  
 Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu dan keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti kanker,

jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC

k. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : 3 kali/hari  
 Jenis makanan : nasi,sayur,lauk-pauk  
 Keluhan : Tidak ada  
 Minum : 6-8 kali/hari  
 Jenis minuman : air putih  
 Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAB : 1 kali/hari  
 Keluhan : Tidak ada  
 BAK : 8-10 kali/hari  
 Keluhan : Tidak ada

l. Pola aktivitas Istirahat

Kegiatan sehari-hari  
 Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga  
 Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam  
 Tidur malam : ± 7-8 jam/hari  
 Seksualitas : 2x sebulan, tidak ada keluhan

m. Personal *Hygiene*

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

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional: Stabil
- Tanda – Tanda Vital
 

Tekanan darah	: 110/70 MmHg
Nadi	: 96 x / menit

- Pernafasan : 21 x / menit  
 Suhu : 36,8 °c  
 e. Tinggi badan : 150,6 cm  
 f. Berat badan sebelum hamil: 36,5 kg  
 g. Berat badan sesudah hamil : 48,4 kg  
 h. Lila : 21 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

### a. Kepala

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

### b. Muka

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

### c. Hidung

- Kebersihan : Bersih  
 Benjolan : Tidak ada

### d. Telinga

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

### e. Mulut dan gigi

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

### f. Leher

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

### g. Dada

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



- Aerola : Hitam
- Pembesaran : Normal
- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Belum 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 yaitu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin. Dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : 3/5
- DJJ : 157 x/menit
- TFU : 26 cm
- TBJ Mc. Donald :  $(26 \text{ cm} - 11) \times 150,6 = 2.256 \text{ Gram}$
- j. Anogenetalia
- Warna : Kemerahan
- Luka : Tidak ada

- Varises : Tidak ada  
 Pengeluaran : Lendir dan darah  
 Benjolan : Tidak ada
- k. Pemeriksaan dalam
- Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel  
 Pembukaan : 5 cm  
 Portio : Tipis  
 Ketuban : ( + ) positif  
 Presentasi : Kepala  
 Penurunan : 3/5 Hodge III  
 Petunjuk : UUK  
 Posisi : UUK Anterior

Tabel 3 Observasi HIS

Jam	TD MmHg	Nadi x/menit	Suhu °C	RR x/menit	DJJ x/menit	His	Pembukaan	Ketuban
14.00	110/77	80	36,6	20	138	4x/10/30	5 cm	+
14.30	110/70	78		20	135	4x/10/35		
15.00	100/80	82		20	140	5x/10/35		
15.30	117/80	80		20	142	5x/10/45		
16.00	110/80	80		20	140	5x/10/45		
16.30	118/78	80		20	142			
17.00	120/80	80	36.6	20	140	5x/10/45		
17.30	121/81	80		20	145	5x/10/45		
18.00	110/82	82	36,5	20	150	5x/10/45	8 cm	
18.30	120/80	81		21	148	5x/10/45		
19.00	128/80	81		21	154	5x/10/45		
19.30	120/84	81	36,6	21	155	5x/10/45		-

## l. Ekstermitas

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

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tgl : 21-02-2023  
 Hb : 11 gr/dl  
 Protein urin : Negatif  
 GDS : 128

### 4. Assesment

Diagnosa : Ny. N usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 3 hari  
 janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala  
 inpartu kala I fase aktif  
 Dasar : Ny . N mengatakan ini kehamilan yang kedua  
 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari

- a) HPHT : 26-06- 2022
- b) HPL : 02-04-2023
- c) Pembukaan : 5 cm
- d) HIS : 4x/10'/30"
- e) Leopold I : Pertengahan pusat Px, pada bagian fundus  
 teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu  
 bokong janin
- f) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar keras  
 memanjang seperti papan yaitu punggung janin  
 (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian  
 kecil - kecil yaitu ekstermitas janin
- g) Leopold III : 3/5

Masalah : Ibu cemas dalam menghadapi persalinan

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

### 5. Planning

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

TD : 112/78 mmHgN : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

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

Evaluasi : suami dan keluarga sudah mendampingi ibu

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

Evaluasi : ibu sudah diberikan makan dan minum

- d. Menganjurkan ibu untuk makan buah nanas untuk mempercepat lama kala I. Pemberian nanas madu (ananas comosus) terhadap percepatan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. Didalam nanas terdapat kandungan enzim bromelain yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Prostaglandin bisa menyebabkan terjadinya kontraksi uterus sehingga semakin baik uterus berkontraksi maka semakin baik persalinan.

Evaluasi : Ibu telah memakan buah nanas dan terjadi peningkatan kontraksi setelah makan buah nanas.

- e. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman yaitu miring ke kiri.

Evaluasi : ibu sudah miring ke kiri

- f. Menganjurkan ibu menghirup *aromateraphy* lavender pada ibu agar mengurangi nyeri. Ibu diminta untuk menghirup 4 tetes aromaterapi lavender yang telah dicampurkan dengan 50 ml air di dalam diffuser selama 30 menit, dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4-6 cm.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mau menghirup *aromatherapy* lavender yang diberikan. Hasilnya menunjukkan skor 6 yang menandakan nyeri sedang.

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

Evaluasi : Ibu sudah merasa rileks

- h. Menyiapkan alat pertolongan persalinan secara ergonomis

Evaluasi : alat pertolongan persalinan telah di siapkan secara ergonomis

## KALA II 19.30 WIB – 19.40 WIB

### A. Subjektif

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

### B. Objektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - Pernafasan : 20 x/ menit
  - Suhu : 36,6 °C
- e) Observasi His : 5 x /10/45
- f) DJJ : 145 x/menit
- g) Pemeriksaan Dalam Pembukaan : 10 cm
  - Portio : Tipis
  - Ketuban : Pecah spontan (jernih)
  - Presentasi : Kepala
  - Petunjuk : UUK
  - Posisi : UUK Anterior
  - Penurunan : 0/5

### C. Assasment

Diagnosa : Ny. N 22 tahun G2P0A1 hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala inpartu kala II

Dasar : ibu mengatakan perutnya semakin mulas, ibu mengatakan seperti ingin BAB dan ingin meneran

HPHT : 26-06-2022

TP : 2 -04- 2023

Pembukaan : 10 cm

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Dukungan dari suami dan keluarga, asupan dan nutrisi

#### D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya. Dalam keadaan baik, ketuban sudah pecah dan pembukaan sudah lengkap  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan keadaannya
2. Mengajarkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu posisi Litotomi dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar saat ada his dan berelaksasi saat tidak ada his dengan cara tarik nafas dari hidung keluarkan dari hidung, mata melihat ke arah perut, kedua tangan disela- sela kaki dan paha.  
Evaluasi : ibu sudah mengerti posisi yang dianjurkan dan cara mengejan yang diajarkan
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN
  - 1) Setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, lakukan stanen tangan kanan diperineum untuk mencegah robekan dan tangan kiri diatas kepala untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal
  - 2) Setelah kepala terlihat periksa adanya lilitan talipusat atau tidak
  - 3) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar
  - 4) Kemudian tangan memegang kepala secara biparietal, curam kebawah Untuk melahirkan bahu depan (anterior) dan curam keatas untuk Melahirkanbahu belakang (posterior)
  - 5) Lalu sanggah kemudian susur Lahirlah bayi secara keseluruhan pada pukul 19.40 Wib dengan jenis kelamin perempuan
  - 6) Menilai bayi menangis/tidak, warna kulit kemerahan atau kebiruan, tonus otot bergerak aktif atau tidak, kemudian keringkan atau hangatkan tubuh bayi dengan handuk/kain yang kering kemudian IMD pada ibu
  - 7) Memeriksa dan memastikan tidak ada janin kedua
  - 8) Melakukan pemotongan tali pusat yang pertama 2-3 cm dari pusat dan yangkedua jaraknya 2cm dari klem pertama
  - 9) Evaluasi : Pertolongan persalinan sesuai standar APN telah dilakukan

### KALA III ( 19.40 – 19.48 WIB )

#### A. Subjektif

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

#### B. Objektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran: Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - Pernafasan : 21x / menit
  - Suhu : 36,6°C
- e) Kandung Kemih : Kosong
- f) Perdarahan Kala II : ±150 cc
- g) Plasenta : Belum lahir
- h) TFU : Sepusat
- i) Kontraksi uterus : Baik

#### C. Assasment

Diagnosa : Ny. N usia 22 tahun P1A1, partus kala III

Dasar : Ny . N telah selesai partus pukul 19.48 WIB Ny. N mengatakan ini kelahiran anak pertamanya

Bayi lahir spontan pada pukul 19.40 WIB,

BB : 2785 Gram,

PB : 47 cm,

JK : Perempuan

TFU : Sepusat

Plasenta : Belum lahir

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan Manajemen aktif kala III

#### D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibudalam keadaan baik  
 TD: 110/80 mmHg  
 N : 80 x/menit  
 R : 21x/menit  
 S : 36,6 °C  
 Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua
3. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a) Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar bagian kanan ibu
  - b) Melakukan pergangan tali pusat terkendali (PTT)
  - c) Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti talipusat bertambah panjang, adasemburan darah dari rahim keras. Apabila talipusat bertambah panjang dan ada semburan darah dekatkanklem 5 cm didepan vulva
  - d) Tangan kanan meregangkan talipusat tangan kiri diatas simfisis untuk melakukan dorsokranial
  - e) Setelah plasenta lahir depan vulva sambut dengan kedua tangan kemudian putar secara terpilin / searah jarum jam
4. Memeriksa kelengkapan plasenta kotiledon dan selaput lengkap  
 Evaluasi : manajemen aktif kala III telah dilakukan
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan 4 jari secara palmserta mengajarkan ibu serta keluarga *massage* fundus uterus pada ibu  
 Evaluasi : Massase fundus telah dilakukan
6. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir atau tidak  
 Evaluasi : ada laserasi jalan lahir dan dilakukan hecing
7. Memantau kontraksi uterus  
 Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan kontraksi uterus baik
8. Melakukan IMD bayi baru lahir  
 Evaluasi : telah dilakukan IMD pada bayi baru lahir selama 1 jam
9. Melakukan dokumentasi  
 Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi.



### KALA IV 20.03 – 21.48 WIB

#### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan plasenta telah lahir.

#### B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x / menit
  - Pernafasan : 23 x / menit
  - Suhu : 36,5 °C
5. Kandung Kemih : Kosong
6. Perineum : Ada laserasi derajat II (mukosa melibatkan kulit, otot perineum(perineal muscle)).
7. Hecting : Dilakukan hecting jelujur
8. Perdarahan Kala III : 100 cc
9. TFU : 2 jari dibawah pusat
10. Plasenta : Lahir spontan, lengkap dengan kotiledon dan selaputnya
11. Kontraksi uterus : Baik

#### C. Assasment

Diagnosa : Ny. N usia 22 tahun P1A1 partus kala IV

Dasar : Ny. N mengatakan ini kelahiran anak keduanya

Bayi lahir spontan, Plasenta lahir spontan lengkap dengan kotiledon dan selaputnya,

TFU : 2 jari dibawah pusat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kala IV

#### D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya baik plasenta sudah lahir

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan kondisinya

2. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk memassase fundus uteri agar kontraksi uterus baik (keras)

Evaluasi : massase fundus telah dilakukan selama 15 detik

3. Memberikan makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

4. Merawat gabung ibu dan bayi (bounding attachment) untuk pendekatan ibu dan bayi.

Evaluasi : Telah dilakukan bounding attachment (bayi baru lahir telah dilakukan IMD selama 1 jam)

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

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

6. Membersihkan ibu dengan air DTT dan menggantikan ibu dengan pakaian bersih agar ibu merasa nyaman

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dengan air DTT dan sudah digantikan dengan pakaian bersih

7. Membereskan alat-alat persalinan

Evaluasi : alat-alat persalinan telah dibereskan

8. Memantau kala IV dengan partograf untuk mengetahui kondisi ibu Evaluasi : ibu dalam keadaan baik dan tidak mengalami pendarahan

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi

Tabel 4 Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	22.03	115/70	82	36,6	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
	22.38	112/70	82			Baik	Kosong	25 cc

	22.53	120/70	82			Baik	Kosong	20 cc
	23.08	123/70	82			Baik	Kosong	10 cc
2.	23.38	128/80	80	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc
	00.08	120/80	80			Baik	Kosong	10 cc

### C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi 6 jam Ny. N di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta

Tanggal pengkajian : 23 maret 2023  
 Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia  
 Jam pengkajian : 02.00 WIB

#### I. Data Subyektif

##### A. Identitas

##### 1. Identitas orang tua

Nama ibu	: Ny. N	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan
Alamat	: Perumahan gowosari 5		

##### B. Anamnesa

##### 1. Riwayat Kehamilan

Hamil : G2P0A1  
 Frekuensi ANC : 6 kali selama kehamilan  
 Imunisasi TT : TT3  
 Kenaikan BB hamil : 12 Kg  
 Riwayat penyakit atau kelainan

- Perdarahan : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Pre eklamsia : Tidak ada

d. Penyakit menular : Tidak ada

**Kebiasaan saat hamil**

- a. Makan : Ibu mengatakan makan sebanyak 3 kali selama kehamilan dengan nasi , lauk pauk dan sayur serta buah – buahan
  - b. Obat – obatan / jamu : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat – obatan di luar resep dokter
  - c. Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok selama kehamilan
- Komplikasi selama persalinan**

**2. Riwayat persalinan**

- a. Penolong persalinan : Bidan
- b. Tempat persalinan : PMB APPI AMMELIA
- c. Jenis persalinan : Normal , spontan
- d. Komplikasi persalinan : Tidak ada komplikasi persalinan
- e. Warna air ketuban : Jernih
- f. Lama kala I : 7 jam
- g. Lama kala II : 10 menit
- h. Lama kala III : 8 menit
- i. Lama kala IV : 2 jam
- j. PB/BB : 47 cm / 2785 gram
- k. Jenis Kelamin : Perempuan

**II. Data Obyektif**

**A. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 2785 Gram

**Tanda – tanda vital**

Nadi : 124 kali/ menit

Respirasi : 43 kali / menit

Suhu : 36,7°C

**B. Pemeriksaan Skor Apgar**

Tabel 5 Pemeriksaan Skor APGAR

No	Tanda	1 menit	2 menit	10 menit
1	Appearance ( warna kulit )	2	2	2
2	Pulse ( denyut jantung )	2	2	2
3	Grimace ( tonus otot )	2	2	2
4	Actifity ( aktifitas )	2	2	2
5	Respiration ( pernapasan )	2	2	2
	Total	10	10	10

### C. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk simetris, tidak terdapat caput ,tidak ada molase
- Muka : Warna kemerahan, tidak ada lesi , tidak ada kelainan
- Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kotoran
- Hidung : Simetris, terdapat dua lubang lubang hidung, tidak ada cuping
- Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Tidak ada kelainan seperti palatokisis, tidak ada lesi
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- Telinga : Bersih tidak ada secret
- Dada : Simetris tidak ada bunyi wheezing dan rochi
- Tali pusat : Normal tidak ada tanda infeksi
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora
- Ekstermitas : Jari bentuk normal, lengkap tidak ada kelainan , Gerakan aktif
- Anus : Tidak ada atresia ani
- Eliminasi : BAB (-) , BAK (-)

### D. Pemeriksaan reflek

- Moro : Baik, gerakan tangan simetris bila digerakan
- Rooting : Baik, bayi menoleh saat pipinya disentuh
- Sucking : Baik, bayi menelan saat menyusui
- Grasping : Baik, tangannya menggenggam jika dipegang
- Tonic neck : Baik, kepalanya gerak miring kanan dan kiri

## E. Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

## F. Eliminasi

BAK : Ya , 3- 4 kali sehari

Pengeluaran meconium : Ya , 1 kali sehari

## III. Analisa Data

Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan, dalam keadaan normal

Dasar :

Data subyektif

Ibu mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya pada tanggal 23 Maret 2023

Pukul 19.40 WIB

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 2785 Gram / 47 cm

JK : Perempuan

Tanda – tanda vital

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

Masalah : Tidak ada

## IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal dan sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 2785 Gram / 47 cm

JK : Perempuan

## Tanda – tanda vital

Nadi : 124 kali/ menit

Respirasi : 43 kali/ menit

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermia dengan cara memakaikan topi dan juga baju panjang ke bayinya hindari dari kipas angin langsung dan juga AC

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberikan imunisasi vit. K 0,5 cc segera setelah bayi lahir pada paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak

Evaluasi : Bayi telah diberikan imunisasi vit K segera (0 jam) setelah lahir.

4. Memberikan salep mata 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 kanan bayi sebanyak 0,5 cc diberikan 6 jam setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan Hb0

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

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

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan setelah 7 hari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang\

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023 (KN2)  
 Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

Jam	Pengkajian	Paraf
14.00 WIB	<p>A. Data Subyektif</p> <p>Bayi Ny. N umur 7 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif, Ny. N mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusui kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-5</p> <p>B. Data Obyektif</p> <p>Pemeriksaan fisik : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Respirasi : 43 kali/menit</p> <p>Nadi : 120 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>PB : 47 cm</p> <p>BB : 2785 gr</p> <p>Warna kulit : kemerahan</p> <p>Tonus otot kuat, reflek rooting (+), refleks suking (+), reflek graps (+), reflek moro (+)</p> <p>Menyusui : kuat</p> <p>Kepala : Bentuk normal, tidak ada molase , tidak ada kelainan</p> <p>Wajah : Simetris , tidak ada kelainan atau tanda – tanda sindrom down</p> <p>Mata : Simetris , tidak ada kelainan, konjungtiva merah mudah , sklera putih reflek pupil baik</p> <p>Telinga : Bentuk normal terdapat dua daun telinga ,sejajar dengan mata , tidak ada Kelainan</p> <p>Mulut : Simetris , tidak ada kelainan seperti bibir sumbing</p> <p>Leher : keadaan normal tidak ada kelainan, tidak ada</p> <p>Dada : Simetris tidak ada tarikan dada, tidak ada bunyi wheezing ataupun ronki</p> <p>Abdomen : Simetris , tidak ada kelainan , tidak ada benjolan tidak ada tanda infeksi</p> <p>Ekstermitas : Normal tidak ada kelainan</p>	



	<p>Genitalia : keadaan normal tidak ada kelainan terdapat labiamayora menutupi labia minora terdapat lubang uretra , lubang anus (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak ada pemeriksaan penunjang</p> <p>C. Analisis Data</p> <p>Bayi Ny. N umur 7 hari neonatus normal</p> <p>D. Planning</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal dan sehat</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB/PB : 2785 Gram / 47 cm</p> <p>JK : Perempuan</p> <p>Tanda – tanda vital</p> <p>Nadi : 124 kali/ menit</p> <p>Respirasi : 43 kali/ menit</p> <p>Lingkar kepala : 34 cm</p> <p>Lingkar dada : 32 cm</p> <p>Lingkar lengan : 10 cm</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermia dengan cara memakaikan topi dan juga baju panjang ke bayinya hindari dari kipas angin langsung dan juga AC</p> <p>Evaluasi : Ibu selalu menjaga kehangatan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali sebanyak 8- 12 kali dalam sehari</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untu menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai dengan usia 6 bulan, tanpa makanan atau minuman tambahan apapun</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memberi ASI pada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan</p>	
--	---	--

	<p>5. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan</p>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal / Waktu pengkajian : 4 April 2023 (KN 3)

Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

Jam	Pengkajian	Paraf
10.00 Wib	<p>A. Data Subyektif</p> <p>Bayi Ny. N umur 21 hari ,warna kemerahan , menangis kuat , tonus otot baik</p> <p>B. Data Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB : 2785 Gram</p> <p>PB : 47 cm</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>Nadi : 135x/menit</p> <p>Respirasi : 46 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Warna kulit : Kemerahan</p> <p>Kepala : Bentuk normal, tidak ada molase , tidak ada kelainan</p> <p>Wajah : Simetris , tidak ada kelainan atau tanda – tanda sindrom down</p> <p>Mata : Simetris , tidak ada kelainan, konjungtiva merah mudah , sklera putih reflek pupil baik</p> <p>Telinga : Bentuk normal terdapat dua daun telinga ,sejajar dengan mata , tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : Simetris , tidak ada kelainan seperti bibir sumbing</p> <p>Leher : keadaan normal tidak ada kelainan, tidak ada</p>	

	<p>pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>Dada : Simetris tidak ada tarikan dada , tidak ada bunyi wheezing ataupun ronki</p> <p>Abdomen : Simetris , tidak ada kelainan , tidak ada benjolan tidak ada tanda infeksi</p> <p>Ekstermitas : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Genetalia : keadaan normal tidak ada kelainan terdapat labia mayora menutupi labia minora terdapat lubang uretra, lubang anus (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>C. Analisis Data</p> <p>Bayi Ny. N umur 21 hari neonatus normal</p> <p>D. Planing</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya dalam keadaan normal Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis BB : 2785 Gram PB : 47 cm Tanda-Tanda Vital Nadi : 132x/mnt Respirasi : 45 x/menit Suhu : 36,7 °C Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan keadaanbayinya</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermia dengan cara memakaikan topi dan juga baju panjang ke bayinya hindari dari kipas angin langsung dan juga AC Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya memberikan ASI setiap 2 jam sekali sebanyak 8-12 kali dalam setiap hari pada bayinya Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering</li> </ol>	
--	--	--

	<p>4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai dengan bayi berusia 6 bulan , tanpa makanan atau minuman tambahan apapun</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sampai bayinya berusia 6 bulan</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah terjadinya TBC pada bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan imunisasi BCG.</p> <p>6. Menjadwalkan imunisasi BCG pada bayi Ny.N pada tanggal 26 April 2023</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi BCG pada bayinya di tanggal yang telah dijadwalkan.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N P1A1H1 UMUR 22 TAHUN  
DENGAN NIFAS NORMAL HARI PERTAMADI PMB APPI AMMELIA**

Hari/ tanggal pengkajian : 23-03-2023

Jam pengkajian : 21.48 WIB

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

**A. DATA SUBYEKTIF**

a. Identitas

Nama ibu : Ny. N

Nama suami : Tn. F

Umur : 22 tahun

Umur : 22 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Perumahan gowosari		

b. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan ASInya keluar belum terlalu lancar

c. Riwayat Persalinan

Waktu persalinan : 23-03-2023

Pukul : 19.40 WIB

Jenis persalinan : normal/spontan

Tempat persalinan : Bidan

Jenis kelamin : perempuan

PB : 49 Cm

BB : 2785 Gram

Plasenta : Lengkap

Komplikasi : Tidak ada

Lama persalinan

Kala I	: 7 jam	0 menit
Kala II	: 0 jam	10 menit
Kala III	: 0 jam	8 menit
Kala IV	: 2 jam	0 menit
Total	: 9 jam	18 menit

Jumlah perdarahan : Kurang lebih 150 cc

Obat yang di berikan : oksitosin 10 IU

d. Riwayat kehamilan

Trimester I : ANC dilakukan sebanyak 3x di Pmb Appi Ammelia

Keluhan : tidak ada

Trimester II : ANC dilakukan sebanyak 5x di Pmb Appi Ammelia

Keluhan : Tidak ada

Trimester III : ANC dilakukan sebanyak 4x di Pmb Appi Ammelia

- Keluhan : sering buang air kecil
- e. Riwayat Kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak ada Riwayat penyakit lalu yang serius
- f. Keadaan psikososial : keadaan emosional ibu stabil
- g. Riwayat Kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada penyakit serius dalam keluarga
- h. Pola kebutuhan dasar nifas
- Eliminasi
- BAB : 1 kali sehari
- BAK : 5 – 6 kali sehari
- Nutrisi : Nasi ,lauk , sayuran dan buah
- Istirahat : 7-8 jam sehari
- Aktifitas : Tidak melakukan senam nifas

## B. DATA OBYEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
1. Keadaan umum : Baik
  2. Kesadaran : Composmentis
  3. Eadaan emosional : stabil
  4. Berat badan : 48,1 kg
  5. Tinggi badan : 155, 6 cm

### Hasil pemeriksaan tanda tanda vital

- Tekanan darah : 127/88 MmHg
- Nadi : 89 kali /menit
- Respirasi : 22 kali/menit
- Suhu : 36,6°C
- LILA : 22 cm

### b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih , tidak ada ketombe
- Rambut : Hitam , tidak rontok
- Muka : Tidak odema
- Mata : konjungtiva an anemis , sklera an ikterik
- Mulut : Bersih , tidak bau mulut , tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid , dan kelenjar getah bening

Dada : Simetris , puting susu menonjol , pengeluaran ASI lancar, Ada colostrum

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras  
Perineum : ada luka laserasi

Pengeluaran : Lochea rubra

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas : tida ada oedema, tidak ada varises

Reflek patella : + ( positif ) kanan dan kiri

### C. ASSESMENT

Diagnosa ibu : Ny. N usia 22 tahun P1A1 postpartum 6 jam

Data subyektif

Ibu melahirkan secara spontan pada tanggal 23 maret 2023

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Hasil tanda – tanda vital

Tekanan darah : 117/78 mmhg

Nadi : 86 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/ menit

Suhu : 36,6°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Vagina : Ada luka laserasi

Pengeluaran : Lochea rubra

Payudara : tidak bengkak dan kemerahan, ASI keluar, puting tidak lecet dan menonjol

Masalah Terdapat luka laserasi pada perineum ibu

Kebutuhan Perawatan puerperium dan pemenuhan nutrisi berupa jus jambu biji merah guna untuk mempercepat penyembuhan luka perineum

#### D. PLANNING

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dirinya, yaitu :
  - Tekanan darah : 117/78 mmhg
  - Nadi : 86 kali/ Menit
  - Suhu : 36,6°C
  - Pernafasan : 22 kali/ menit
  - Jumlah perdarahan : Normal
  - TFU : Keras
  - Pengeluaran : Lochea rubra
  - Perineum : Ada luka laserasi
  - Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan keadaannya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi, ubi , dan makanan yang berprotein tinggi seperti daging , ikan , tempe , tahu , dan pemenuhan nutrisi buah sayur dan susu
  - Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat genetalianya dengan cara memakai pakaian dalam yang berbahan cotton, mengganti pembalut tiap 4 jam sekali atau jika sudah penuh , mengganti pakaian dalam apabila basah guna mencegah kelembaban pada area luka perineum agar tidak terjadi infeksi , dan memberitahu ibu cara cebok yang benar adalah dari arah depan ke belakang anus
  - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga keebersihan alat genetalianya
4. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi ringan dengan tidur miring kanan dan kiri dan berjalan ke kamar mandi
  - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi ringan
5. Mengajarkan ibu perawatan payudara
  - a. Mengompres puting susu ibu dengan air hangat selama 2 menit
  - b. Membersihkan puting susu ibu dari kotoran
  - c. Mengoleskan baby oil pada kedua tangan
  - d. Melakukan pijatan 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

6. 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

7. 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

8. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah lela atau sulit tidur, demam lebih dari 38°C ,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, penglihatan kabur , nyeri perut , cairan vagina berbau busuk

Evaluasi :ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 7 hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali

10. Melakukan dokumentasi

Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023 (KF2)  
 Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

Jam	Pengkajian	Paraf
14.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan, nyeri pada luka perineum sudah berkurang, ASI keluar lancar, puting tidak lecet</p> <p><b>ASSESSMENT</b></p> <p>Ny. N Usia 22 Tahun P1A1 Post Partum 7 hari normal</p> <p><b>PLANNING</b></p> <p>Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 100/80 mmhg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Pernafasan : 21x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>TFU : Pertengahan symphysis pusat</p> <p>Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta</p> <p>Perineum : Jahitan kering</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi nya</p> <p>Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perineum nya merupakan hal yang wajar dan itu bagian dari proses penyembuhan luka perineum</p> <p>Evauasi : ibu sudah mengerti tentang nyeri yang dirasakannya</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang meliputi pemenuhan karbohidrat seperti nasi,ubi, sedangkan protein seperti daging, ikan, telur, tempe, tahu dan pemenuhan nutrisi buah, sayur ,susu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya</p> <p>Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan dengan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai</li> <li>b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagiandalam lengan kiri</li> </ol>	Yuli

	<p>c. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibumemegang pantat/paha kanan bayi</p> <p>d. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari diatasnya</p> <p>e. Sentuhlah mulu bayi dengan putting payudara ibu</p> <p>f. Tunggu sampai bayi membuka mulut nya</p> <p>g. Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian areola</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>h. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahayanifas yaitu mudah lelah, atau sulit tidur,demam lebih dari 38°C ,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid,sakit kepala hebat,penglihatan kabur , nyeri perut ,cairan vagina berbau busuk</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>i. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Telah dilakukan evaluasi dan dokumentasi</p>	
--	---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 April 2023 (KF3)  
 Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul

Jam	Pengkajian	Paraf
10.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b>            Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan puting tidak lecet</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b>            Keadaan umum : Baik            Kesadaran : Composmentis Tanda – Tanda Vital            Tekanan darah : 120/80 mmHg            N : 84x/menit            Pernafasan : 20x/menit            Suhu : 36,8°C            TFU : Tidak teraba            Pengeluaran : Lochea alba            Perineum : Luka perineum sudah mengering            Payudara : tidak lecet, ASI lancar, tidak ada bengkak dan kemerahan, puting menonjol</p> <p><b>ASSESMENT</b>            Ny. N Usia 22 Tahun P1A1 Post Partum 21 hari normal</p> <p><b>PLANNING</b>            1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya                Keadaan umum : baik                Kesadaran : Composmentis                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. Menganjurkan 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</p>	Yuli

	<p>3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2jam sekali pada bayinya Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpatambahan makanan apapun Evaluasi : Ibu sudan mengerti dan bersedia untukmemberikan ASI eksklusifselama 6 bulan untuk bayinya.</p> <p>5. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah Lelah atau sulit tidur, demam,nyeri atau terasa panas pada saat BAK, sembelit atau hemoroid, sakit kepala hebat, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan dipakai untuk menjarakkan kehamilannya Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan merencanakan untuk menggunakan KB IUD pada 40 hari pasca persalinan sesuai anjuran.</p>	
--	---	--