

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 23 TAHUN
G1P0A0 HAMIL 30 MINGGU 3 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI**

Tanggal pengkajian : 16 Februari 2023
Jam pengkajian : 17.15 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan merasa mual di pagi hari, sakit pinggang dan ada gangguan tidur di malam hari.

2. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, menikah pada tanggal 08-07-2022, umur ibu saat menikah 22 tahun dan umur suami 23 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 14 tahun, lamanya haid 15 hari, siklus 29 hari, banyaknya ganti pembalut 5-6 kali perhari, Dismenore (+) sebelum menikah, setelah menikah jarang terjadi, HPHT : 16-07-2022

4. Riwayat Hamil Sekarang

a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
12 September 2022	t.a.k	Pemberian Asam folat	PMB Nurul Apri
29 September 2022	t.a.k	Pemberian Asam folat	PMB Nurul Apri
15 November 2022	Sedikit mual	Pemberian Asam folat	PMB Nurul Apri
16 November 2022	Mual	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan kehamilan • Melakukan pemeriksaan laboratorium • Melakukan pemeriksaan gigi • Melakukan pemeriksaan kesehatan umum • Melakukan konseling Gizi • Melakukan konseling ke psikolog 	Puskesmas (ANC Terpadu)
29 Desember 2022	t.a.k	Pemberian Fe dan Kalk	PMB Nurul Apri
11 Januari 2023	t.a.k	Pemberian Fe dan Kalk	PMB Nurul Apri
28 Januari 2023	t.a.k	Pemberian Fe dan Kalk	PMB Nurul Apri
11 Februari 2023	Kaki pegal	Pemberian Fe dan Kalk	PMB Nurul Apri

14 Februari 2023 (USG)	TBJ kurang	KIE tentang Gizi	PMB Nurul Apri
16 Februari 2023 (Kunjungan Rumah)	Mual dipagi hari, sakit pinggang, susah tidur di malam hari	<ul style="list-style-type: none"> • KIE tentang Gizi • Pemeriksaan Hb, hasil : 15 gr/dl • Mengajarkan pola makan yang sesuai • Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 	Rumah Pasien
25 Februari 2023 (ANC)	Batuk, Pilek	<ul style="list-style-type: none"> • KIE tentang Gizi • Memberikan terapi untuk keluhan • Memberikan tablet Fe dan Kalk • Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih hangat • Kurangi makan es dan gorengan 	PMB Nurul Apri

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 4 bulan. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan > 20 kali

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2 x sehari	4 x sehari	2 x sehari	4 x sehari
Macam	Nasi, daging/ ikan, tahu/tempe,	1 gelas air putih	Nasi, daging/ ikan, tahu/tempe,	1 gelas air putih

	sayuran, buah	+ 3 gelas teh	sayuran, buah	+ 3 gelas teh
Jumlah	Sedang	4 gelas	Banyak	4 gelas
Keluhan	-	-	Mual	-

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning jernih	Kuning kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 x sehari	±3 x sehari	1 x sehari	±5 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari - hari : melakukan pekerjaan rumah tangga dan membantu usaha suami
- 2) Istirahat atau tidur : malam 1 jam, pagi 3 - 4 jam
- 3) Seksualitas : 3 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 1 kali perhari, kebiasaan gosok gigi 2 kali perhari, kebiasaan ganti baju 2 kali perhari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB dan BAK. Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

TT1 imunisasi dasar

TT2 imunisasi dasar

TT3 SD

TT4 SD

TT5 Catin

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

G1P0A0

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Kondisi Bayi/BB	Keadaan Anak Sekarang
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom pada awal-awal pernikahannya selama 2 bulan

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit magh, tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, tidak pernah menderita penyakit menular dan tidak mempunyai alergi

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun dan tidak pernah menderita penyakit menular

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari saudara orang tuanya

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan semenjak hamil dan tidak menyukai jenis daging putih

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selaku solat 5 waktu dan sering mengaji

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tinggi Badan : 146 cm
 - BB Sebelum Hamil : 40 kg
 - BB Setelah Hamil : 51.2 kg
 - Kenaikan BB : 11.2 kg
 - LILA : 21 cm
 - IMT : 18.8
- e. Tanda - tanda vital
 - Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36.8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak

- ada kelainan, tidak ada sariawan
- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum +/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 27 cm, teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting pada bagian fundus
- Leopold II : Teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah janin, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : -
- 3) Auskultasi
- DJJ : Puntum maksimum berada pada 3 jari atas simpisis pada sebelah kiri ibu, frekuensi 157 x/menit
- k. Genetalia : -
- l. Anus : tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema

Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan penunjang tanggal 11 November 2022

Hemoglobin : 11.6 gr/dl

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

Sifilis : Non Reaktif

VITC : Non Reaktif

Hepatitis : Non Reaktif

b. Pemeriksaan penunjang tanggal 16 Februari 2023

Hemoglobin : 15 gr/dl

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin dengan kekurangan energi kronik (KEK)

2. Masalah : Kekurangan energi kronik

3. Kebutuhan : Perbaikan gizi

4. Diagnosa Potensial : Anemia

5. Antisipasi Tindakan Segera : Pemeriksaan Hb, KIE nutrisi dan pemberian vitamin

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 90/60, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C, letak kepala belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu,	

	<p>DJJ : 157 x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan Hb, Hasil : 15 gr/dl</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahuinya</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi dan gizi yang baik selama hamil yaitu makan - makanan yang bergizi seimbang dengan panduan di buku KIA ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengkonsumsi nasi, protein, sayuran, buah - buahan dan makan camilan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menerapkan pola makan sedikit - sedikit tapi sering</p> <p>Evaluasi : Ibu akan makan dengan pola sedikit - sedikit tapi sering</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 10 gelas perhari dan menghindari minum teh</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk minum susu ibu hamil pada malam hari</p> <p>Evaluasi : Ibu meminumnya setiap sebelum tidur dan ibu menyukainya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air jahe dipagi hari untuk mengurangi rasa mual</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi air jahe dan rasa mual ibu sudah berkurang</p> <p>8. Memastikan ibu telah mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberikan, Fe diminum 1x1 pada malam hari dan Kalk 1x1 pada pagi hari</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam</p>	
--	---	--

	<p>perhari</p> <p>Evaluasi : Ibu akan berusaha tidur yang cukup pada malam hari</p> <p>10. Mengajarkan ibu untuk memakai kondom saat melakukan hubungan suami istri</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk tidur miring sebelah kiri untuk menghindari penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan hipotensi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>12. Memberikan KIE pada ibu tentang hal-hal yang harus dihindari saat hamil, yaitu melakukan kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum - minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter dan stress berlebihan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk melakukannya</p> <p>13. Menjelaskan bahaya kehamilan pada ibu dengan kekurangan energi kronik, yaitu bisa memicu anemia dan kejadian BBLR</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menaikkan BB dengan cara mengkonsumsi makanan yang manis manis dan mengikuti pola nutrisi sesuai yang diajarkan</p> <p>14. Memberikan KIE tentang tanda - tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang - kencang teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, terasa sakit pada perut yang menjalar sampai ke pinggang</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>15. Menanyakan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan</p>	
--	---	--

	<p>penolong persalinan, transformasi yang akan digunakan, biaya, donor darah, pendamping persalinan dan pengambil keputusan</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Nurul Apri, penolong Bidan Nurul Apriastuti, transportasi mobil pribadi, biaya secara BPJS dan uang tambahan mandiri</p> <p>16. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu adanya perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum usia kandungan 37 minggu, muntah terus tidak mau makan dan sampai mengganggu aktivitas, gerakan gerakan janin berkurang atau berhenti, pusing dalam waktu lama, pandangan kabur, , nyeri kepala yang hebat serta disertai oedema pada muka dan ekstremitas dan dapat disertai kejang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p> <p>17. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang sudah diberikan atau segera jika ada keluhan</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal pengkajian : Tanggal 25 Februari 2023
 Jam pengkajian : 19.20 WIB
 Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan batuk pilek, sakit pinggang (-), Mual (-)

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. BB Sebelum Hamil : 40 kg
 BB Setelah Hamil : 53 kg
 Kenaikan BB : 13 kg
 LILA : 22 cm
 IMT : 18.8
- e. Tekanan Darah : 105/67 mmHg
 Nadi : 85 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 36.7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan

- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum -/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area putting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
 - 2) Palpasi
 - Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (kepala) pada bagian fundus
 - Leopold II: Teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu
 - Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah janin, kepala belum masuk PAP
 - Leopold IV : -
 - 3) Auskultasi
 - DJJ : Puntum maksimum berada pada 3 jari atas simpisis pada sebelah kiri ibu, frekuensi 150 x/menit, reguler
- k. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/+

ANALISA

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin dengan kekurangan energi kronik (KEK)

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 105/67 mmHg, N : 85 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.7°C, letak kepala belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ : 158 x/menit. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi dan gizi yang baik selama hamil yaitu makan - makanan yang bergizi seimbang dengan panduan di buku KIA ibu Evaluasi : Ibu mengkonsumsi nasi, protein, sayuran, buah - buahan dan makan camilan 3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih hangat minimal 10 gelas perhari Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk menghindari makan gorengan dan es Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air jahe untuk meredakan batuk Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi air jahe 6. Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberikan, Fe diminum 1x1 pada malam hari dan Kalk 1x1 pada pagi hari 	

	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari dengan bantuan aroma terapi dan musik yang bisa membuat relax</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukannya dan tetap tidak bisa tidur malam</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk tetap memakai kondom saat melakukan hubungan suami istri</p> <p>Evaluasi : Ibu memakai kondom saat berhubungan suami istri</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk tetap tidur miring sebelah kiri untuk menghindari penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan hipotensi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukannya</p> <p>10. Mengingatkan kembali ibu tentang hal-hal yang harus dihindari saat hamil, yaitu melakukan kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum - minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter dan stress berlebihan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk melakukannya</p> <p>11. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu adanya perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum usia kandungan 37 minggu, muntah terus tidak mau makan dan sampai mengganggu aktivitas, gerakan gerakan janin berkurang atau berhenti, pusing dalam waktu lama, pandangan kabur, , nyeri kepala yang hebat serta disertai oedema pada muka dan ekstremitas dan dapat disertai kejang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang</p>	
--	--	--

	<p>diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang sudah diberikan atau segera jika ada keluhan</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal pengkajian : Tanggal 22 Maret 2023

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan merasa sakit pinggang dan sering BAK

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. BB Sebelum Hamil : 40 kg
BB Setelah Hamil : 55 kg
Kenaikan BB : 15 kg
LILA : 23 cm
IMT : 18.8
- e. Tekanan Darah : 116/73 mmHg
Nadi : 83 x/menit
Respirasi : 21 x/menit
Suhu : 36.8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk si metris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan

- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum -/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area putting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 30 cm, teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (kepala) pada bagian fundus
- Leopold II : Teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah janin, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : -
- 3) Auskultasi
- DJJ : Puntum maksimum berada pada 3 jari atas simpisis pada sebelah kiri ibu, frekuensi 149 x/menit, reguler
- k. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/+

ANALISA

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin dengan kekurangan energi kronik (KEK)

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.10 WIB	<p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 115/73 mmHg, N : 83 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36.8°C, letak kepala belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ : 158 x/menit. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi dan gizi yang baik selama hamil yaitu makan - makanan yang bergizi seimbang dengan panduan di buku KIA ibu Evaluasi : Ibu mengkonsumsi nasi, protein, sayuran, buah - buahan dan makan camilan</p> <p>3. Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberikan, Fe diminum 1x1 pada malam hari dan Kalk 1x1 pada pagi hari</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap tidur miring sebelah kiri untuk menghindari penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan hipotensi Evaluasi : Ibu sudah melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu tentang hal-hal yang harus dihidari saat hamil, yaitu melakukan kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum - minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter dan stress</p>	

	<p>berlebihan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk melakukannya</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu adanya perdarahan pervaginam, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum usia kandungan 37 minggu, muntah terus tidak mau makan dan sampai mengganggu aktivitas, gerakan gerakan janin berkurang atau berhenti, pusing dalam waktu lama, pandangan kabur, , nyeri kepala yang hebat serta disertai oedema pada muka dan ekstremitas dan dapat disertai kejang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p> <p>7. Melakukan yoga untuk mengurangi sakit pinggang ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan yoga dengan baik dan sakit pinggang sudah berkurang</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan Trimester 3 merupakan hal yang wajar karena adanya pembesaran pada uterus yang menekan kandung kemih</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahaminya</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang sudah diberikan atau segera jika ada keluhan</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal pengkajian : Tanggal 18 April 2023
 Jam pengkajian : 19.00 WIB
 Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan merasa khawatir mendekati hari tafsiran persalinannya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. BB Sebelum Hamil : 40 kg
 BB Setelah Hamil : 57 kg
 Kenaikan BB : 17 kg
 LILA : 24 cm
 IMT : 18.8
- e. Tekanan Darah : 125/80 mmHg
 Nadi : 88 x/menit
 Respirasi : 22 x/menit
 Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan

- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum -/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area putting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 32 cm, teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (kepala) pada bagian fundus
- Leopold II : Teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu
- Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah janin, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV: -
- 3) Auskultasi
- DJJ : Puntum maksimum berada pada 3 jari atas simpisis pada sebelah kiri ibu, frekuensi 153 x/menit, reguler
- k. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/+

ANALISA

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 125/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 37°C, letak kepala belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ : 153 x/menit. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberikan, Fe diminum 1x1 pada malam hari dan Kalk 1x1 pada pagi hari 3. Menganjurkan ibu untuk tetap tidur miring kesebelah kiri untuk menghindari penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan hipotensi Evaluasi : Ibu sudah melakukannya 4. Menjelaskan tanda – tanda persalinan Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan apa saja yang dibutuhkan saat proses bersalin 6. Menganjurkan yoga untuk persiapan persalinan dengan melakukan gerakan <i>bound angle pose, seated angle pose, malasana, low lunges dan wide leg forward bend pose</i> Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukan yoga dengan baik 	

	<p>7. Mengajarkan ibu tentang perawatan ibu setelah bersalin dan perawatan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 1 minggu lagi jika ibu belum melahirkan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang sudah diberikan atau segera jika ada keluhan</p>	
--	--	--

B. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 23 TAHUN DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 25 April 2023
Jam pengkajian : 19.00 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ibu mengatakan merasa mulas dan ada pengeluaran lendir bercampur darah

2. Keluhan

Ibu mengatakan merasa mulas - mulas sejak pukul 16.00 wib, belum keluar air - air, ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.30 wib dan pingang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian bawah

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari - hari

- a. Makan dan minum terakhir pukul 18.00 wib, jenis makanan nasi, lauk dan sayur. Minum terakhir pukul 19.00 wib, jenis air putih
- b. BAB terakhir pukul 05.00 wib dan BAK terakhir pukul 18.30 wib solat 5 waktu dan sering mengaji

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tanda - tanda vital
 - Tekanan Darah : 119/83 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Respirasi : 23 x/menit
 - Suhu : 36.9°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan, tidak ada sariawan
- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limpe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum +/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra

2) Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang

melenting pada bagian fundus

Leopold II : Teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian terbawah janin, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen, 2/5

His : 2 x 10'20"

3) Auskultasi

DJJ : Puntum maksimum berada pada 3 jari atas simpisis pada sebelah kiri ibu, frekuensi 149 x/menit

k. Genetalia :

1) Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada lesi, dan tidak ada odema

2) VT : Vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), penurunan kepala di hodge 1+, presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) arah jam 12.00, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).

l. Anus : Tidak ada hemoroid

m. Ekstremitas

Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema

Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Swab antigen hasil negatif
 - b. Hemoglobin : 11.8 gr/dl

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterin fisiologis

2. Masalah : Kencang - kencang semakin kuat
3. Kebutuhan : Asuhan pertolongan persalinan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 119/83, N : 89 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36.9°C, letak kepala sudah masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ : 149 x/menit, pembukaan 4 cm dan kondisi janin baik. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Melakukan pemeriksaan Hb, Hasil : 11.8 gr/dl dan pemeriksaan swab antigen, hasil negatif Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahuinya 3. Melakukan informed concent baik secara lisan dan tertulis terkait tindakan apa saja yang akan dilakukan Evaluasi : ibu dan suami menyetujuinya dan menandatangani lembar informed concent 4. Memberitahu suami agar selalu memberikan support kepada ibu agar ibu selalu bersemangat dalam melalui proses persalinan ini dengan baik, dan supaya hasilnya juga baik 	

	<p>Evaluasi : suami mengerti dan melakukannya</p> <p>5. Memberitahu ibu dan suami agar di sela-sela kontraksi berhenti, agar ibu dapat menggunakan waktunya sebaik mungkin untuk mengonsumsi makanan yang ibu suka dan mudah untuk dikunyah, meminum minuman yang manis, suami juga supaya ikut membantu ibu. Supaya ibu tidak kehilangan tenaga dan makin kuat dalam mengejan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia makan atau minum di sela - sela kontraksi.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan posisi miring ke kiri supaya lebih nyaman</p> <p>Evaluasi : ibu mau melakukan</p> <p>7. Memberitahu ibu teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara ibu menarik nafas dalam lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut dengan cara yang rileks dan tenang, hal itu dilakukan pada saat ibu merasakan kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi : ibu bisa melakukan teknik nafas dalam sendiri dengan sangat baik.</p> <p>8. Melakukan pijatan dengan cara yang lembut tapi mantap dengan menekan daerah tulang ekor ibu menggunakan telapak tangan bidan untuk mengurangi nyeri pada saat terjadinya kontraksi (melakukan pijat endorphine).</p> <p>Evaluasi : pijatan sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman.</p> <p>9. Melakukan pemantauan dengan menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi : pemantauan dilakukan dengan benar dan dicatat dengan baik</p> <p>10. Memberikan tindakan asuhan sayang ibu dalam setiap tindakan</p> <p>Evaluasi : asuhan sayang ibu telah dilakukan.</p> <p>11. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan dipakai dalam</p>	
--	---	--

	<p>proses pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : semuanya sudah dipersiapkan secara lengkap</p> <p>12. Mencatat setiap tindakan yang telah dilakukan</p> <p>Evaluasi : semuanya sudah dicatat.</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

WAKTU	URAIAN	TTD
Pukul 23.00 wib	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnyabertambah, semakin lama semakin sering dan kuat dan ada pengeluaran cairan bening dan bau amis dari jalan lahir</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan umum sakit sedang, kesadaran cm, GCS : 15</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 125/88 mmHg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>R : 23 x/menit</p> <p>S : 37⁰C</p> <p>His : 3 x 10' 35-40"</p> <p>DJJ : 153 x/menit</p> <p>VT : vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm selaput ketuban (+), air ketuban jernih, penurunan kepala di hodge II, presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) arah jam 12.00, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterin fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami</p>	

	<p>Evaluasi : ibu mengetahuinya</p> <p>2. Memberikan dukungan kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu sangat menerimanya</p> <p>3. Melakukan pemantauan sesuai partograf</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela - sela kontraksi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan tarikan nafas dalam</p> <p>Evaluasi : ibu melakukan dengan sangat baik</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri</p> <p>Evaluasi : ibu melakukannya</p>	
<p>26 April 2023</p> <p>Pukul : 01.55</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnya bertambah, semakin lama semakin kuat dan sakit, ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran yang tidak tertahankan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan umum sakit sedang, kesadaran cm, GCS 15</p> <p>His : 4 x 10' 45"</p> <p>DJJ : 155 x/menit</p> <p>VT : vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge IV, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+)</p> <p>Adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada anus</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 4 hari</p>	

	<p>inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterin</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi edukasi pada ibu bahwa keadaan ibu semuanya dalam batas normal. Ibu memasuki pembukaan lengkap, dan kondisi janin juga baik. Ibu sudah boleh mengejan sendiri. Evaluasi : ibu mengerti dan mengejan dengan baik 2. Memastikan kembali peralatan yang akan digunakan untuk persalinan dalam keadaan siap, bersih, lengkap dan steril. termasuk didalamnya adalah berupa pakaian ibu dan bayinya. Evaluasi : peralatan sudah siap dan lengkap. 3. Melakukan asuhan pertolongan persalinan dengan cara 60 langkah APN Evaluasi : sudah dilakukan 4. Mencatat semua tindakan yang dilakukan ke dalam partograph. Evaluasi : Sudah dilakukan pencatatan pada partograf 	
Pukul 02.15 wib	<p>Bayi lahir spontan menangis pada tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm</p>	

Pukul 02.20 wib	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu merasa lemas dan perut terasa mulas</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan umum sakit sedang, kesadaran cm, GCS 15 Tidak terdapat janin ke 2, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny. D umur 23 tahun P1A0 dengan persalinan kala III fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan melakukan informed consent untuk tindakan penyuntikan oksitosin 10 IU untuk membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 1. Melakukan penyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU Evaluasi : penyuntikan sudah dilakukan 2. Melakukan pemotongan tali pusat bayi, kemudian mengikatnya dan melaksanakan inisiasi menyusui dini di atas perut ibu sampai dengan berhasil. Evaluasi : IMD tidak berhasil 4. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta Evaluasi : adanya semburan darah yang tiba – tiba dan tali pusat menjadi memanjang 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan plasenta lahir secara lengkap tanpa ada komplikasi dan kelainan. Evaluasi : plasenta lahir lengkap jam 02.30 wib 6. Melakukan massase fundus uteri untuk merangsang 	
-----------------	---	--

	<p>kontraksi dan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Evaluasi : kontraksi ibu baik dan keras serta tidak ada perdarahan yang bermakna</p> <p>7. Melakukan pengecekan plasenta di kedua sisi Evaluasi : plasenta lengkap dan utuh</p> <p>8. Mengecek apakah ada luka jalan lahir seperti penyobekan didaerah genitalian ibu. Evaluasi : terdapat robekan jalan lahir derajat 2</p> <p>9. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan Evaluasi : pencatatan telah dilakukan.</p>	
Pukul 02.45 wib	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan lemas dan sakit pada daerah luka jahitan.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum sakit sedang, kesadaran cm, GCS 15 Tanda-tanda vital TD : 122/85 mmHg N : 88 x/menit R : 23 x/menit S : 36.8⁰C TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc, kontraksi uterus keras</p> <p>Analisa : Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dalam persalinan kala IV fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu semuanya dalam batas normal. dan kondisi bayi juga baik. Tetapi terdapat perobekan</p>	

	<p>jalan lahir yang harus segera dijahit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dijahit</p> <p>2. Melakukan anasteri dengan menyuntikan lidocain 2% pada daerah yang akan dilakukan proses penjahitan.</p> <p>Evaluasi : suntikan lidocain telah dilakukan.</p> <p>3. Melakukan penjahitan pada otot dengan teknik jelujur dan pada kulit dengan teknik subkutikuler</p> <p>Evaluasi : penjahitan luka perineum telah dilakukan.</p> <p>4. Ngajarkan ibu cara melakukan massase uterus yang baik.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Membersihkan tubuh ibu dari kotoran darah dan cairan yang menempel pada tubuh ibu dan memakaikan pakaian yang bersih</p> <p>Evaluasi : ibu sudah bersih dan nyaman.</p> <p>6. Membereskan semua peralatan dan merendam peralatan dalam larutan klorin.</p> <p>Evaluasi : semua peralatan telah di rendam kedalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan supaya tenaga ibu kembali pulih</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.</p> <p>8. Memantau keadaan ibu baik dari tanda vital, kontraksi, TFU dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi : keadaan ibu baik</p> <p>9. Memindahkan ibu dan bayi ke kamar perawatan pukul 05.00 wib supaya ibu bisa beristirahat</p> <p>Evaluasi : ibu dan bayi sudah dipindahkan</p> <p>10. Memberikan terapi obat vitamin A 2 tablet, amoxilin 3x1 tablet, asam mefenamat 3x1 tablet,</p>	
--	---	--

	<p>dexamethasone 3x1 tablet, Fe 1x1 tablet</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia minum obat yang sudah diberikan</p> <p>11. Mendokumentasikan semua tindakan dan mengisi lembar partograf</p> <p>Evaluasi : pencatatan telah dilakukan dan lembar partograf telah lengkap</p>	
--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 23 TAHUN P1A0 AH 1 POSTPARTUM 8 JAM DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 26 April 2023
Jam pengkajian : 13.00 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan merasa lemas dan nyeri pada daerah luka jahitan. Ibu mengatakan ASI keluar hanya pada payudara bagian kanan

2. Riwayat persalinan

P1A0 Ah 1

Ibu bersalin tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan
A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm.

LILA : 11 cm. Ibu menalami robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

Ibu telah mengkonsumsi obat amoxilin, asam mefenamat, dexamethasone, vitamin Fe, dan vitamin A

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari - hari
 - a. Ibu mengatakan makan sudah 2x, bervariasi menu nasi, sayur, lauk yang disediakan bidan dan minum air putih \pm 600 cc
 - b. Ibu mengatakan sudah BAK 2x, berwarna kuning jernih, belum BAB.
 - c. Ibu mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi mandiri (duduk, jalan, memakai pakaian tanpa dibantu orang lain)
 - d. Ibu senang sekali dengan kelahiran bayinya apalagi mendapatkan suami yang sangat siaga

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan Emosional : Stabil
 - d. Tanda - tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Suhu	: 36.6°C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
 - b. Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
 - e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak

- ada kelainan, tidak ada sariawan
- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum +/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
 - 2) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- k. Genetalia : terdapat pengeluaran darah berwarna merah tua (lokhea rubra), ± 20 cc, bau khas darah, tidak ada odema, varises, pembesaran kelenjar bertholini, luka jahitan masih basah
- l. Anus : tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
 - Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/+, tanda homan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dengan nifas 8 jam fisiologis

2. Masalah : ASI hanya keluar pada 1 payudara

3. Kebutuhan : Pijat Oksitosin

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="486 528 1337 837">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, luka jahitan bagus Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti <li data-bbox="486 857 1337 1111">2. Mengajarkan ibu untuk sering mengganti pembalut segera setelah dirasa penuh dan mencuci daerah kewanitaan menggunakan sabun setiap kali habis BAB dan BAK. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan <li data-bbox="486 1131 1337 1384">3. Mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu dan suami yang berguna untuk memperlancar pengeluaran ASI dan membantu mempercepat involusi uteri Evaluasi : Ibu dan suami bisa melakukan pijat oksitosin dengan benar <li data-bbox="486 1404 1337 1713">4. Mengedukasi ibu untuk selalu mengonsumsi gizi seimbang seperti sayur, lauk tinggi protein, buah dan perbanyak air putih supaya luka jahitan ibu cepat kering dan produksi ASI makin banyak dan lancar Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan oleh bidan <li data-bbox="486 1733 1337 1877">5. Melakukan KIE tentang teknik menyusui yang benar Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukan dengan benar <li data-bbox="486 1897 1337 1995">6. Melakukan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan 	

	<p>lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak memerah disertai rasa sakit, murung dan merasa sendiri, merasa lelah, selalu pingin nangis tanpa sebab (postpartum blues)</p> <p>Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk kontrol lagi tanggal 29 April 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai yang dijadwalkan</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian dan pencatatan pada buku KIA</p> <p>Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan dengan lengkap.</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan nifas 2 (KF 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 23 TAHUN P1A0 AH 1 POSTPARTUM 7 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 03 Mei 2023
 Jam pengkajian : 17.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. D

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan merasa sakit dan panas pada payudaranya

2. Riwayat persalinan

P1A0 Ah 1

Ibu bersalin tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Ibu menalami robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari - hari
 - a. Ibu mengatakan makan sudah 3x sehari, menu nasi, sayur, lauk pauk dan minum \pm 2000 cc perhari
 - b. Ibu mengatakan sudah BAK sering, berwarna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi padat, keluhan (-).
 - c. Ibu senang sekali mengurus bayinya apalagi mendapatkan suami yang sangat suka membantu segala pekerjaannya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan Emosional : Stabil
 - d. Tanda - tanda vital

Tekanan Darah	: 115/77 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 21 x/menit
Suhu	: 37.8°C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
 - b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
 - e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan, tidak ada sariawan
 - f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
 - g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan

- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limpe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI +/-, payudara teraba tegang, ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
1. Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
 2. Palpasi : TFU 3 jari atas simpisis, kandung kemih kosong
- k. Genetalia : terdapat pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), jumlah sedikit, luka jahitan baik dan tidak ada tanda - tanda infeksi, tidak ada odema, varises, pembesaran kelenjar bertholini
- l. Anus : tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/-, tanda homan (-)
3. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa
Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dengan nifas 7 hari fisiologis
2. Masalah : Bendungan ASI
3. Kebutuhan : Breast Care

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 115/77, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 37.8°C, TFU 3 jari diatas simpisis, luka jahitan bagus tidak ada tanda – tanda infeksi Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya 2. Melakukan Breast care Evaluasi : Sudah dilakukan dan ibu merasa baik 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perah ASI jika dirasa payudara penuh dan bayi sudah kenyang menyusu Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya 4. Mengajarkan cara penyimpanan ASI yang sudah diperas Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut segera setelah dirasa penuh dan mencuci daerah kewanitaan menggunakan sabun setiap kali habis BAB dan BAK dengan prinsip kering dan bersih. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan 6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti sayur, lauk tinggi protein, buah dan perbanyak air putih supaya produksi ASI makin banyak dan lancar juga luka jahitan cepet kering Evaluasi : Ibu sangat mengerti 7. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan 	

	<p>lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak memerah disertai rasa sakit</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami hal yang diberikan.</p> <p>9. Melakukan KIE tentang teknik menyusui yang benar Evaluasi : Ibu sudah diberikan penjelasan dan ibu sudah melakukan dengan benar</p> <p>10. Mengedukasi ibu untuk selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu bersedia meminumnya</p> <p>11. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 25 Mei 2023 atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang sesuai yang dijadwalkan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian dan pencatatan pada buku KIA Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan dengan lengkap</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan nifas 3 (KF 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 23 TAHUN P1A0
AH 1 POSTPARTUM 25 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 21 Mei 2023
Jam pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas

2. Riwayat persalinan

P1A0 Ah 1

Ibu bersalin tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Ibu menalami robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari - hari
 - a. Ibu mengatakan makan sudah 3x sehari, menu nasi, sayur, lauk pauk dan minum \pm 2000 cc perhari
 - b. Ibu mengatakan sudah BAK sering, berwarna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi padat, keluhan (-).
 - c. Ibu senang sekali mengurus bayinya apalagi mendapatkan suami yang sangat suka membantu segala pekerjaannya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tanda - tanda vital

Tekanan Darah	: 112/79 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Respirasi	: 22 x/menit
Suhu	: 36.8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan, tidak ada sariawan
- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan

- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limpe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI +/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- k. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan putih (lochea alba), jumlah sedikit, luka jahitan sudah kering dan dalam keadaan baik, tidak ada odema, varises, pembesaran kelenjar bertholini
- l. Anus : tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/-, tanda homan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dengan nifas 25 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD :	

	<p>112/79, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C, TFU tidak teraba, luka jahitan bagus tidak ada tanda - tanda infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam setiap kali basah dan mengeringkannya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti sayur, lauk tinggi protein, buah dan perbanyak air putih supaya produksi ASI makin banyak</p> <p>Evaluasi : Ibu sangat mengerti</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia meminumnya</p> <p>5. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan menginginkan suntik KB 3 bulan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang jika ada keluhan</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian dan pencatatan pada buku KIA</p> <p>Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan dengan lengkap</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan nifas 4 (KF 4)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 23 TAHUN P1A0
AH 1 POSTPARTUM 3 3 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2023
Jam pengkajian : 19.15 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas

2. Riwayat persalinan

P1A0 Ah 1

Ibu bersalin tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Ibu menalami robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

3. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari - hari
 - a. Ibu mengatakan makan sudah 3x sehari, menu nasi, sayur, lauk pauk dan minum \pm 2000 cc perhari
 - b. Ibu mengatakan sudah BAK sering, berwarna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi padat, keluhan (-).
 - c. Ibu senang sekali mengurus bayinya apalagi mendapatkan suami yang sangat suka membantu segala pekerjaannya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tanda - tanda vital

Tekanan Darah	: 112/79 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Respirasi	: 22 x/menit
Suhu	: 36.8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, penglihatan jelas, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak pecah - pecah, tidak ada kelainan, tidak ada sariawan
- f. Gigi/Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada granuloma dan tidak ada gingivitis
- g. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan

- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI +/-, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, adanya hiperpigmentasi pada area puting susu, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 2) Palpasi : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- k. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan putih (lochea alba), jumlah sedikit, luka jahitan sudah kering dan dalam keadaan baik, tidak ada odema, varises, pembesaran kelenjar bertholini
- l. Anus : tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek Patella +/-, tanda homan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dengan nifas 33 hari fisiologis, akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.15	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,	

	<p>yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 112/79, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C, TFU tidak teraba, luka jahitan bagus tidak ada tanda - tanda infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam setiap kali basah dan mengeringkannya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti sayur, lauk tinggi protein, buah dan perbanyak air putih supaya produksi ASI makin banyak</p> <p>Evaluasi : Ibu sangat mengerti</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE tentang jenis - jenis alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan menginginkan suntik KB 3 bulan</p> <p>6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan</p> <p>Evaluasi : Sudah dilakukan</p> <p>7. Menjadwalkan suntik ulang pada tanggal 02 Agustus 2023</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan suntik ulang jika sudah memasuki tanggal suntik ulang</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang jika ada keluhan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian dan pencatatan pada buku KIA</p> <p>Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan dengan lengkap</p>	
--	---	--

D. Asuhan Neonatus

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BY NY. D UMUR 8 JAM DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 26 Februari 2023
Jam pengkajian : 13.30 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu)

b. Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir spontan menangis pada tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S

8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Bayi melakukan IMD selama 1 jam, pergerakan aktif

4. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda - tanda vital
 - Nadi : 142 x/menit
 - Respirasi : 45 x/menit
 - Suhu : 36.9°C
- d. Antropometri
 - Berat badan : 3200 gram
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Lingkar Kepala : 34 cm
 - Lingkar Dada : 33 cm
 - Lingkar Perut : 32 cm
 - LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung

- e. Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif
- f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- h. Dada : Bentuk simetris, puting susu menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
- i. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK
- k. Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida
- l. Anus : Lubang anus (+), bayi sudah BAB
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tonus otot aktif
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, tonus otot aktif
3. Refleks pada bayi
- Refleks Glabella : Positif, bayi menutup mata saat diketuk dahinya
- Refleks Rooting : Positif, mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya
- Refleks Sucking : Positif, bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu
- Refleks Swallowing : Positif, bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu

Refleks Palmar : Positif, tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan

Refleks Plantar : Positif, jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan

Refleks Babinski : Positif, Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari

Refleks Moro : Positif, bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

By. Ny. D umur 8 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N : 142 x/menit, R : 45 x/menit, S : 36.9°C Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya 2. Memastikan bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, melakukan penyuntikan imunisasi HB0 dan pengolesan salep mata dan mendokumentasikannya di buku KIA Evaluasi : Sudah dilakukan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya Evaluasi : Ibu memahami dan bayi dalam keadaan hangat 4. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 	

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok segera setelah bayi BAB atau BAK Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan Evaluasi : ibu akan melakukannya</p> <p>8. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu memahami dan akan melakukannya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : sudah dilakukan</p>	
--	---	--

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BY NY. D UMUR 7 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 03 Mei 2023
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu)

b. Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
	Sanggrahan RT. 08	
Alamat	: Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput pada hari ke 6 tanggal 02 Mei 2023
Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, datang ke PMB karna jadwal control ulang bayinya

3. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir spontan menangis pada tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Bayi melakukan IMD selama 1 jam, pergerakan aktif

4. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis

5. Pola Pemenuhan Kehidupan Sehari - hari

Ibu mengatakan bayi hanya menyusu ASI 11-12 kali perhari, BAK 5-6 kali perhari, BAB 3-4 kali perhari, tidur \pm 14 jam

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda - tanda vital
 - Nadi : 149 x/menit
 - Respirasi : 48 x/menit
 - Suhu : 36.7°C
- d. Antropometri
 - Berat badan awal : 3200 gram
 - Berat badan : 3600 gram
 - Kenaikan BB : 400 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks

- cahaya positif, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif
- f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- h. Dada : Bentuk simetris, puting susu menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
- i. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda - tanda infeksi
- j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- k. Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida
- l. Anus : Lubang anus (+)
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

By. Ny. D umur 7 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="491 421 1334 613">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N : 149 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36.7°C, bayi dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya <li data-bbox="491 689 1302 779">2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Evaluasi : Ibu memahaminya <li data-bbox="491 801 1334 949">3. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya <li data-bbox="491 972 1311 1061">4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya <li data-bbox="491 1084 1334 1227">5. Mengingatkan ibu untuk mengganti popok segera setelah bayi BAB atau BAK Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya <li data-bbox="491 1249 1334 1496">6. Mengingatkan ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu memahami dan akan melakukannya <li data-bbox="491 1518 1334 1720">7. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 24 Mei 2023 Evaluasi : ibu akan melakukan kontrol ulang sesuai tanggal yang sudah ditentukan <li data-bbox="491 1742 928 1832">8. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : sudah dilakukan 	

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BY NY. D UMUR 25 HARI DI PMB NURUL APRIASTUTI

Tanggal pengkajian : 21 Mei 2023
Jam pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : PMB Nurul Apriastuti

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu)

b. Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Dewi Retnosari	Tn. Ar Rasyid Fajar Nasrulloh
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
	Sanggrahan RT. 08	
Alamat	: Ngestiharjo Kasihan Bantul	Sanggrahan RT. 08 Ngestiharjo Kasihan Bantul

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, datang ke PMB karna jadwal kontrol ulang bayinya

3. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir spontan menangis pada tanggal 26 April 2023 pada pukul 02.15 wib, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Bayi melakukan IMD selama 1 jam, pergerakan aktif

4. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis

5. Pola Pemenuhan Kehidupan Sehari - hari

Ibu mengatakan bayi hanya menyusu ASI 13-14 kali perhari, BAK 5-6 kali perhari, BAB 3-4 kali perhari, tidur \pm 15 jam

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda - tanda vital
 - Nadi : 139 x/menit
 - Respirasi : 44 x/menit
 - Suhu : 36.9°C
- d. Antropometri
 - Berat badan awal : 3200 gram
 - Berat badan : 5400 gram
 - Kenaikan BB : 2200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung,

- bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan
- f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- h. Dada : Bentuk simetris, puting susu menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
- i. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada kelainan, warna kulit kemerahan
- j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- k. Pungung : Tidak ada kelainan
- l. Anus : Lubang anus (+)
- m. Ekstremitas
- Atas : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif
- Bawah : bentuk simetris, kuku bersih dan tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

ANALISA

By. Ny. D umur 25 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="491 421 1334 611">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N : 139 x/menit, R : 44 x/menit, S : 36.9°C, bayi dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya <li data-bbox="491 689 1310 779">2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya <li data-bbox="491 801 1334 947">3. Mengingatkan ibu untuk mengganti popok segera setelah bayi BAB atau BAK untuk mencegah penyakit ISK Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya <li data-bbox="491 969 1334 1216">4. Mengingatkan ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu memahami dan akan melakukannya <li data-bbox="491 1238 1334 1440">5. Menjadwalkan untuk imunisasi BCG pada tanggal 12 Juni 2023 Evaluasi : ibu akan membawa anaknya untuk imunisasi sesuai jadwal yng sudah di tentukan <li data-bbox="491 1462 1334 1608">6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika bayinya ada keluhan Evaluasi : ibu akan akan melakukannya <li data-bbox="491 1630 927 1720">7. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : sudah dilakukan 	