

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A UMUR 23 TAHUN PRIMIPARA DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal / Pukul : 24 July 2023 / 19.00 WIB
Tempat : PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul
Pengkaji : Berlian Andriani

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. A	Tn. Y
Umur : 23 tahun	24 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat : Mandingan RT.03 Ringin Harjo Bantul	

b. Alasan Datang

Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ny. A mengatakan sering buang air kecil

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun
Lama : 7 hari
Sifat darah : berwarna merah
Siklus menstruasi : 28 hari
Teratur : teratur
Ketidaknyamanan : tidak ada

Banyaknya: 3 kali ganti pembalut

HPHT : 03-12-2022

HPL : 10-09-2023

Usia kehamilan : 33 minggu 2 hari

e. Pergerakan janin mulai dirasakan ibu saat usia kehamilan 16 minggu.

Gerakan janin aktif, dalam 24 jam terakhir terdapat >20x/hari

f. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Waktu
TT pertama	Bayi
TT kedua	Bayi
TT ketiga	Sekolah
TT keempat	Sekolah
TT kelima	Catin

g. Riwayat pernikahan

Ibu menikah 1x sah, usia menikah 22 tahun, pernikahan dengan suami yang sekarang sudah 9 bulan

h. Riwayat Psikososial

a) Ibu mengatakan senang terhadap kehamilan ini dan merencanakannya bersama suami

b) Ibu mengatakan pihak keluarga mendukung kehamilan tersebut.

c) Hubungan ibu dengan suami baik-baik saja, suami selalu mengantarkan ibu saat periksa hamil

d) Ibu belum memiliki tempat tinggal bersama suami dan sekarang tinggal bersama mertua dan satu adik ipar

e) Hubungan ibu dengan mertua dan adik iparnya baik, apabila ibu memerlukan bantuan mertua dan adik iparnya siap membantu ibu.

i. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Ini merupakan kehamilan pertama Ny. A

j. Riwayat Kehamilan Ini

ANC mulai umur kehamilan 6 minggu 4 hari di PMB Appi Ammelia

Tanggal Pemeriksaan	Keluhan/Masalah	Penanganan	Tempat Periksa
19/01/2023 UK 6 minggu 4 hari	Tidak ada	Memberikan KIE tentang kehamilan dan memberikan terapi asam folat 1x1 dan B12 1x1	PMB Appi Ammelia

Tanggal Pemeriksaan	Keluhan/Masalah	Penanganan	Tempat Periksa
26/01/2023 UK 7 minggu 5 hari	Mual Muntah	Memberikan KIE ketidaknyaman kehamilan dan pemberian terapi asam folat 1x1, B12 1x1 dan B6 2x1	PMB Appi Ammelia
06/03/2023 UK 13 minggu 1 hari	Mual, muntah, keputihan	Memberikan KIE ketidaknyaman kehamilan dan pemberian terapi asam folat 1x1 dan B12 1x1	PMB Appi Ammelia
09/03/2023 UK 13 minggu 4 hari	Tidak ada	Memberikan edukasi makan bergizi dan istirahat cukup	PMB Appi Ammelia
09/04/2023 UK 15 minggu 4 hari	Tidak ada	Memberikan KIE makan bergizi dan istirahat cukup dan pemberian terapi FE 1x1 dan Kalk 1x1	PMB Appi Ammelia
17/04/2023 UK 19 minggu 3 hari	Tidak ada	ANC terpadu Hb: 12,6 gr/dl Gol. Darah: O GDS: 109 mg/dl H: Non Reaktif S: Non Reaktif Hepatitis B: NR	Puskesmas Sewon
22/05/2023 24 minggu	Pusing	Memberikan KIE istirahat yang cukup dan pemberian terapi FE 1x1 dan Kalk 1x1	PMB Appi
12/06/2023 27 minggu	Gatal ditelapak tangan	Memberikan KIE perubahan hormon kehamilan dan pemberian terapi FE 1x1 dan Kalk 1x1	PMB Appi
25/06/2023 UK 28 minggu 5 hari	Tidak ada	Memberikan KIE jalan-jalan pagi dan pemberian terapi FE 1x1 dan Kalk 1x1	PMB Appi
07/07/2023 UK 30 minggu 2 hari	Tidak ada	Memberikan KIE dan menganjurkan ibu untuk senam hamil. Pemberian terapi tablet FE 1x1 dan Kalk 1x1	PMB Appi. Ammelia
13/07/2023 UK 31 minggu 3 hari	Tidak ada	Memberikan KIE dan menganjurkan ibu untuk senam hamil	PMB Appi Ammelia

k. Riwayat keluarga berencana

Ny. A mengatakan belum menggunakan kontrasepsi apapun sejak menikah

l. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita:

Ny. A mengatakan dirinya tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular, keturunan dan menahun.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny. A mengatakan di keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular, keturunan dan menahun.

3) Riwayat keturunan kembar

Ny. A mengatakan dikeluarga dirinya dan suami tidak memiliki keturunan kembar

4) Riwayat operasi

Ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat operasi apapun

5) Kebiasaan sehari-hari

Ibu tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan jamu

6) Riwayat alergi

Ibu tidak ada alergi obat dan makanan

m. Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi

1) Penolong persalinan : Bidan

2) Tempat bersalin : PMB Appi Ammelia

3) Pendamping : Suami

4) Pendonor darah : Ayah/ keluarga

5) Transportasi : Motor pribadi dan mobil keluarga

6) Pembiayaan : BPJS

n. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Trimester I		Trimester III	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali/hari	6-8 gelas	3-4 kali/hari	7-8 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih

Pola Nutrisi	Trimester I		Trimester III	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Jumlah	1 porsi	6-8 gelas/hari	1 porsi	7-8 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

2) Eliminasi

Pola Eliminasi	Trimester I		Trimester III	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Frekuensi	6-7 kali/hari	1 kali/hari	8-10 kali/hari	1 kali/hari
Konsistensi	Cair	Lunak	Cair	Lunak
Warna	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih	Kuning
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3) Pola aktivitas

f) Kegiatan sehari-hari

Ibu bekerja sebagai karyawan di PT. BRA Bantul bagian pengemasan produk, setiap Hari Senin-Sabtu Pukul 07.00 - 15.00 WIB. Selama hamil ibu bekerja dengan posisi duduk.

g) Istirahat/ Tidur

Ny. A mengatakan istirahat siang 1 jam di tempat kerja, dan saat malam tidur 7- 8 jam

h) Seksualitas

Ny. A mengatakan tidak ada masalah seksual selama hamil berhubungan seksual 1 kali setiap minggu. Ibu mengatakan tidak ada perdarahan setelah melakukan hubungan seksual. Saat berhubungan seksual sperma suami dibuang diluar.

i) *Personal Hygiene*

Ny. A mengatakan mandi 2 kali sehari. Setiap ibu mandi, buang air kecil dan buang air besar ibu membersihkan alat kelaminnya. Ibu mengganti pakaian dalamnya 3-4 kali sehari atau jika basah.

j) Kegiatan ibadah ibu mengatakan ibadah shalat di tempat kerja apabila sedang bekerja dan dirumah.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : *composmentis*
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda – Tanda Vital
 - Tekanan darah : 108/80 mmHg
 - Nadi : 92x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,8°C
- 5) Tinggi badan : 151 cm
- 6) Berat badan
 - Sebelum hamil : 55 kg
 - Sesudah hamil : 65 kg
 - Kenaikan BB : 10 kg
- 7) LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, Rambut tidak rontok
- 2) Muka : simetris, tidak pucat, tidak odem
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : Bersih. tidak ada benjolan
- 5) Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 6) Mulut : simetris, tidak pucat
- 7) Gigi : bersih, tidak ada bengkak gusi, tidak ada caries gigi
- 8) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening
- 9) Dada
 - Jantung : normal bunyi lup-dup
 - Pernafasan : tidak ada *wheezing, ronchi*
 - Paru – paru : normal
- 10) Payudara : simetris, aerola hitam, pembesaran normal, puting susu menonjol, belum keluar ASI, tidak ada benjolan

- 11) Punggung dan pinggang : tidak ada kelainan tidak ada nyeri pinggang
- 12) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi SC, terdapat *strect mark*, pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- Palpasi :
- Leopold I :TFU 24 cm, pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : dibagian samping kanan abdomen ibu teraba keras memanjang (punggung), fibagian perut kiri ibu terasa bagian kecil - kecil (tangan dan kaki)
- Leopold III : dibagian perut bawah ibu terasa bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala janin bisa digoyangkan belum masuk PAP Konvergen
- DJJ : 138x/menit
- Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- TFU Mc. Donald : 24 centimeter
- Taksiran Berat Janin : $(24 - 11) \times 155 = 2.015$ gr
- 13) Anogenital : tidak dilakukan
- 14) Ekstermitas
- Atas : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap
- Bawah : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap, tidak varices
- Reflek Patella : (+) kanan/kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium 24-07-2023

- 1) Hemoglobin :12gr/dl
- 2) Protein urine : Negatif
- 3) Gula darah Sewaktu : 94 gr/dl

3. ASSESMENT

Diagnosa	: Ny. A Umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala
Masalah	: sering buang air kecil
Kebutuhan	: KIE fisiologi dan penanganan ketidaknyamanan TM 3
Diagnosa Potensial	: tidak ada
Tindakan segera	: tidak ada

4. PLANNING

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 Juli 2023 19.00 WIB	a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya normal, keadaan umum baik, tekanan darah 108/80 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, DJJ 138x/menit Pemeriksaan obstetri : letak bokong berada di bagian fundus dan dibagian bawah teraba kepala janin, kepala belum masuk panggul dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa posisi janin ibu normal dengan presentasi kepala Hasil : ibu sudah mengetahui dan mengerti mengenai hasil pemeriksaannya	Berlian
19.05 WIB	b. Memberitahu kepada ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan sering buang air kecil adalah hal yang normal dan biasa dialami ibu hamil trimester III. Hal ini terjadi karena kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih dan menimbulkan perubahan yang bersifat normal pada ginjal. Solusi untuk mengatasinya yaitu berusaha untuk tidak menahan dan segera buang air kecil saat terasa ingin buang air kecil, perbanyak minum di siang hari dan batasi minum di malam hari, mengurangi minum yang mengandung zat <i>diuretic</i> seperti kopi, teh, cola, dan saat tidur usahakan berbaring miring ke kiri. Hasil : ibu sudah mengerti mengenai keluhannya dan merasa lega	
19.08 WIB	c. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengganti pakaian dalamnya	
19.10 WIB	d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan di Trimester III yaitu perdarahan	

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>pervaginam, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, gerakan janin berkurang atau berhenti, serta oedema pada muka atau ekstremitas, segera datang kefasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p>	
19.12 WIB	<p>e. Membertitahu ibu untuk memastikan mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) untuk mempersiapkan apabila terjadi komplikasi.</p> <p>Hasil : ibu sudah memahami penjelasan mengenai P4K dan memastikan nya kembali.</p>	
19.13 WIB	<p>f. Memberikan tablet FE dan Kalk 1x1 dan menyarankan ibu untuk mengonsumsinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tablet FE 1x1. Tablet FE merupakan tablet mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memproduksi sel darah merah atau hemoglobin. Cara mengkonsumsi tablet FE dengan benar yaitu ketika malam hari saat ingin tidur yang bertujuan untuk mengurangi mual dan mengkonsumsi dengan air putih tidak bersamaan dengan air teh, kopi dan susu serta sarankan menggunakan air jeruk untuk mengurangi mual dan membantu penyerapan 2) Kalk 1x1. Kalk berperan sebagai pertumbuhan tulang dan gigi janin, membantu jantung, saraf serta otot janin berkembang dengan baik dan mencukupi kebutuhan kalsium ibu <p>Hasil: ibu bersedia mengonsumsi tablet FE dan Kalsium</p>	
19.15 WIB	<p>g. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan kembali 10 hari kemudian, ditanggal 4 Agustus 2023 atau jika ibu ada keluhan</p> <p>Hasil : ibu mau untuk melakukan kunjungan kembali 10 hari kemudian atau segera apabila terdapat keluhan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal pengkajian : 04 Agustus 2023

Jam pengkajian : 20.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Appi Ammelia

A. Data Subyektif

1. Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan mengenai kehamilannya
2. Ny. A mengatakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) akan bersalin di PMB Appi Ammelia, kendaraan yang disiapkan untuk sewaktu-waktu jika diperlukan adalah mobil dan motor, pendonor darah yang bersedia adalah ayah kandung ibu yang memiliki golongan darah O dan jaminan kesehatan menggunakan BPJS.
3. Riwayat pemeriksaan kehamilan

Tanggal Pemeriksaan	Keluhan/Masalah	Penanganan	Tempat Periksa
04/08/2023	Tidak ada	USG Kehamilan	RS KIA
UK 34 minggu 6 hari		DJJ (+)	Umi
Pukul 17.00		TBJ 2650 gr	Khasana

Hasil USG Tanggal 04 Agustus 2023



Janin tunggal hidup, presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, BPD (diameter kepala) 8,37 cm dan EFW (taksiran berat janin) 2.650 gr.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : *composmentis*

- c. Keadaan emsional : stabil
- d. Tanda – Tanda Vital
- Tekanan darah : 127/87mmHg
- Nadi : 87x/ menit
- Pernafasan : 22x/ menit
- Suhu : 36,6°C
- e. Berat Badan : 66, 3kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak oedema, tidak ada closma gravidarum
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan jugularis
- Dada : simetris, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi SC, terdapat *strect mark*, pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- Palpasi
- Leopold I : pada bagian fundus terasa bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU 25 cm.
- Leopold II : dibagian samping kanan abdomen ibu teraba keras memanjang (punggung), fibagian perut kiri ibu terasa bagian kecil - kecil (tangan dan kaki).
- Leopold III : dibagian perut bawah ibu terasa bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP (kovergen)
- Auskultasi : DJJ 135x/menit
- Ekstremitas
- Atas : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap
- Bawah : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap, tidak varices
- Reflek Patella : +/-

C. ASSESMENT

Diagnosa	: Ny. A Umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada
Diagnosa Potensial	: tidak ada
Tindakan Segera	: tidak ada

D. PLANNING

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04 Agustus 2023 20. 30 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tekanan darah ibu 127/87 mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6 °C, usia kehamilan 34 minggu 6 hari, DJJ 150x/ menit Hasil : ibu sudah mengetahui dan mengerti mengenai hasil pemeriksaannya	Berlian
20.35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk jalan kaki pagi untuk melatih kesegaran jasmani, oksigen yang dihirup dan diedarkan akan melancarkan sirkulasi darah. Efeknya pada kondisi tubuh tidak cepat lelah dan lebih cepat mengembalikan tubuh pada kondisi normal, serta mengurangi stres atau depresi. Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia olahraga jalan pagi	
20.38 WIB	3. Memberitahukan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mulas dan teratur, semakin lama semakin sering minimal 3x dalam 10 menit, pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban dari jalan lahir, nyeri pada area perut dan menjalar kepinggang untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat Hasil: ibu sudah mengerti ditandai dengan dapat menyebutkan kembali dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalaminya	
20.40 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan ibu dan bayi yaitu jarik atau kain panjang, selimut tebal bayi, baju bayi, topi, sarung tangan dan kaki bayi, popok, kaos dalam ibu dan bayi, bedong bayi, pakaian ibu, pakaian dalam ibu, handuk ibu dan bayi, pembalut ibu bera, washlap ibu dan bayi, tissue basah, minyak telon, perlengkapan mandi, serta	

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	berkas untuk persalinan seperti fotokopi KTP, fotokopi BPJS dan buku KIA Hasil : ibu sudah mengerti dan akan menyiapkan persiapan persalinannya	
20.42 WIB	5. Menganjurkan Ny. A untuk istirahat cukup, yaitu minimal tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam Hasil : Ny. A bersedia untuk istirahat yang cukup	
20.43 WIB	6. Memberikan tablet FE dan Kalk 1x1 dan menyarankan ibu untuk mengonsumsinya menggunakan air putih Hasil : ibu bersedia meminum obat FE dan Kalsium	
20.45 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kembali 10 hari lagi, ditanggal 15 Agustus 2023 atau jika ibu ada keluhan Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan kembali 10 hari lagi, ditanggal 15 Agustus 2023 atau segera apabila terdapat keluhan	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal pengkajian : 26 Agustus 2023

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Appi Ammelia

A. Data Subyektif

- Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan
- Ny. A ingin mengikuti kelas prenatal yoga
- Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Tanggal Pemeriksaan	Keluhan/Masalah	Penanganan	Tempat Periksa
16/08/2023 UK 36 minggu 5 hari	Tidak ada	Persiapan persalinan	PMB Appi Ammelia

B. Data Obyektif

- Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : *composmentis*

- c. Keadaan emsional : stabil
- d. TTV
- Tekanan darah : 113/87mmHg
- Nadi : 98x/ menit
- Pernafasan : 20x/ menit
- Suhu : 36,6°C
- e. BB : 67,8 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak oedema, tidak ada closma gravidarum
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan jugularis
- Dada : simetris, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran
- Palpasi
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi SC, terdapat *strect mark*,
pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- Palpasi
- Leopold I : pada bagian fundus terasa bulat, lunak dan tidak melenting
(bokong) TFU 27 cm.
- Leopold II : dibagian samping kanan abdomen ibu teraba keras
memanjang (punggung), fibagian perut kiri ibu terasa
bagian kecil - kecil (tangan dan kaki).
- Leopold III : dibagian perut bawah ibu terasa bulat, keras dan melenting
(kepala)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Auskultasi : 150x/menit
- Ekstremitas
- Atas : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap
- Bawah : tidak oedema, turgor kulit baik, jari lengkap, tidak varices
- Reflek Patella : +/-

C. ASSESMENT

Diagnosa	: Ny. A Umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada
Diagnosa Potensial	: tidak ada
Tindakan Segera	: tidak ada

D. PLANNING

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26 Agustus 2023 15.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 113/87 mmHg, nadi 98x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, DJJ 150x/ menit Hasil : ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaannya	Berlian
15.10 WIB	2. Mengajukan kepada ibu untuk menghitung gerakan janin selama 12 jam atau kurang lebih 10x gerakan janin. Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
15.30 WIB	3. Melakukan yoga hamil gerakan optimalisasi posisi janin. Yoga atau optimalisasi posisi janin yang berguna untuk membantu membuka tulang panggul, melakukan berbagai teknik agar posisi bayi lebih optimal dan mempercepat kepala bayi turun ke pintu bawah panggul, mengoptimalkan fisik ibu, posisi janin dalam rahim serta sebagai salah satu teknik mengurangi skala nyeri yang dialami saat proses persalinan. Hasil : ibu sudah melakukan yoga merasa lebih nyaman dan rileks.	
16. 40 WIB	4. Mengajukan ibu untuk mengikuti yoga hamil kembali jika ada yoga hamil Hasil : ibu bersedia mengikuti yoga hamil kembali jika ada jadwal yoga hamil	
16.42 WIB	5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam dan tetap makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin Hasil : ibu bersedia istirahat yang cukup dan mengonsumsi makan-makanan bergizi	

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.43 WIB	6. Memberikan obat tambah darah (FE) dan Kalk 1x1 dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsinya dengan air putih Hasil : ibu bersedia meminum obat tablet FE dan Kalsium	
16.45 WIB	7. Menganjurkan kepada ibu untuk ANC terpadu yang kedua di Puskesmas pada Tanggal 04 September 2023 atau jika ibu ada keluhan Hasil : ibu bersedia melakukan ANC terpadu yang kedua di puskesmas pada Tanggal 04 September 2023 atau segera jika terdapat keluhan	

B Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal Pengkajian : 10 September 2023
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : PMB Appi Ammelia
Pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn Y
Umur	: 23 th	23 th
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Mandingan RT.03 Ringin Harjo Bantul	

b. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB pada pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng sejak malam jam 00.30 WIB, semakin lama semakin sering pada jam 12.00 WIB dan terdapat pengeluaran

lendir bercampur darah dari jalan lahir pada jam 15.00 WIB.

c. Keluhan

Ny. A mengatakan merasa kencang kencang yang sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir

d. Pola Nutrisi

Ny. A mengatakan makan terakhir jam 12.00 WIB jenis makanannya nasi, lauk, sayuran dan minum terakhir jam 19.00 WIB jenis air gula jawa dan air putih. BAB dan BAK terakhir jam 19.00 WIB

2. Data Obyektif (10 September 2023)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 124/81mmHg

Nadi : 92x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 C

Umur kehamilan : 40 minggu

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak edema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, pengeluaran asi kolostrum sudah keluar, tidak teraba massa

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi SC, terdapat *strect mark* pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Palpasi

Leopold I : pada bagian fundus terasa bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU 27 cm.

Leopold II : dibagian samping kanan abdomen ibu terasa bagian kecil - kecil (tangan dan kaki), dibagian perut kiri ibu terasa keras memanjang (punggung).

Leopold III: dibagian perut bawah ibu terasa bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi : 130 x/menit

TBJ : $(28- 11) \times 155 = 2.635$ gram

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : vulva ibu bersih, tidak ada odema dan tidak terdapat varises, keluar lendir darah

VT : vulva bersih, dinding vagina licin, tidak ada luka parut, porsio tebal, pembukaan 3 cm, tidak teraba molase, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, STLD +

3. Analisa

Diagnosa : Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase Laten normal, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : merasa kenceng-kenceng

Kebutuhan :
 - Memberikan edukasi tentang relaksasi pernapasan
 - Memberikan pijat punggung

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	a. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa sekarang dalam persalinan kala 1 fase laten. TD 124/81 mmHg, nadi 92x / mnt, suhu 36,5 C, respirasi 20x/ mnt, DJJ 130x/ mnt, pembukaan 3 c, ketuban utuh, presentasi kepala Hasil : ibu mengetahui bahwa sudah memasuki persalinan	Berlian
16.02 WIB	b. Memantau DJJ dan kemajuan persalinan Hasil : DJJ 130x/menit dan mencatat pada lembar observasi	
16.10 WIB	c. Menyarakan kepada ibu jalan-jalan kecil untuk membantu penurunan kepala	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Hasil : ibu memahami penjelasan bidan	
16.11 WIB	d. Menyarankan kepada ibu melakukan mobilisasi tidur miring kearah kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Hasil : ibu bersedia untuk tidur miring kiri	
16.12 WIB	e. Menyarankan kepada ibu untuk teknik rileksasi, yaitu dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan hembuskan melalui mulut dan memberitahu ibu untuk tidak meneran ketika terjadi kontraksi, dikarenakan pembukaan persio masih dalam pembukaan 3 cm dan belum waktunya untuk meneran. Hasil : ibu memahami dan berusaha melakukannya	
16.13 WIB	f. Menyiapkan alat dan tempat untuk melakukan penolongan persalinan Hasil : kelengkapan alat dan tempat sudah siap	
16.15 WIB	g. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi Hasil : baju bayi, baju ibu dan perlengkapan lainnya sudah dipersiapkan	
16.17 WIB	h. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi dan berikan dorongan agar ibu lebih semangat menghadapi persalinan Hasil: suami sudah mendampingi	
16.18 WIB	i. Menganjurkan ibu makan dan minum supaya menambah tenaga ibu kuat Hasil : ibu bersedia dan sudah makan roti dan minum air gula jawa	

Observasi Kemajuan Persalinan Kala 1 Fase Laten

Jam	KU	TTV	HIS	DJJ	VT
16.00	Baik	TD: 124/81mmH g N: 92x/ m S: 36,5 C R: 20 x/ m	3x10'30"	130x/m	Porsio tebal O 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, H II, tidak teraba bagian menumbung, tidak ada

Jam	KU	TTV	HIS	DJJ	VT
					molase, STLD +
16.30	Baik	N: 90x/menit	3x10'30	135x/m	
17.00	Baik	N : 88x/menit	3x10'30	128x/m	
17.30	Baik	N:88x/menit	3x10'30"	135x/m	Porsio tipis, O 5cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, H III, tidak teraba bagian menumbu ng, tidak ada molase, STLD +
Observasi Kemajuan Persalinan Kala 1 Fase Aktif dilanjutkan di partograf					

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

CATATAN LAPORAN PERSALINAN KALA II

Hari/ Tanggal : Minggu/ 10 September 2023

Waktu : 19.30

1. Data Subyektif

Ny. A mengatakan mules semakin sering dan meningkat serta ada rasa ingin meneran seperti BAB

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV
 Tekanan darah : 125/87mmHg
 Nadi : 80 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/ menit
 Suhu : 36,5oC

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :
 His : 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik
 DJJ : 130x/m
 Genetalia :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, kandung kemih kosong, VT dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah pukul 19.30 WIB warna jernih, preskep, uuk +, molase 0, Hodge IV, penumbungan -, STLD +.

3. Analisa

Diagnosa : Ny.A umur 23 Tahun G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala II, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala dengan keadaan normal.

Masalah : mules semakin lama dan sering

Kebutuhan : memberikan dukungan emosional dan membimbing meneran

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan (10 September 2023 , 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	a. Memberi tahu Ny.A bahwa pembukaan lengkap dan memimpin Ny. A meneran jika ada kontraksi. Hasil: Ny.A paham akan kondisinya dan bersedia	Berlian
19.31 WIB	b. Meminta suami untuk tetap mendampingi dan memberi semangat pada ibu Hasil: suami siap siaga disamping ibu	
19.32 WIB	c. Mempersiapkan diri (APD) dan memastikan peralatan lengkap Hasil: APD lengkap terpasang, perlengkapan persalinan sudah lengkap	
19.33 WIB	d. Memantau kontraksi dan DJJ Hasil: kontraksi dan DJJ normal 130 x/menit	
19.34 WIB	e. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi meneran yang baik dan nyaman. Hasil: ibu melakukan posisi setengah duduk dengan posisi meneran yang sudah dianjurkan.	
19.35 WIB	f. Mengajarkan ibu cara meneran benar yaitu tarik nafas melalui hidung seperti ingin buang air besar. Hasil: ibu melakukan mengedan dengan baik	
19.38 WIB	g. Melakukan pertolongan untuk melahirkan bayi <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah kepala bayi dengan diameter 5-6 cm didepan vulva lalu, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih serta kering, tangan satunya lagi untuk menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. 2. Pastikan tidak ada lilitan tali pusat 3. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan 4. Pegang kepala bayi secara biparietal. Mengarahkan kepala secara perlahan hingga bahu depan lahir. 5. Geser tangan bagian bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. 6. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas hingga punggung, bokong, tungkai dan kaki. 7. Melakukan penilaian (selintas) yaitu: bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. 8. Keringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. 	
19.40 WIB	Hasil: bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki	

CATATAN LAPORAN PERSALINAN KALA III

Hari/Tanggal :Minggu , 10 September 2023

Waktu :19.41 WIB

1. Data Subyektif

Ny. A mengatakan merasakan senang dan bahagia atas kelahiran putra pertamanya dan ibu merasa perutnya mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Palpasi abdomen : tidak ada janin kedua
 Kandung kemih : kosong

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P1A0 dengan kala III normal.
 Masalah : tidak terdapat masalah
 Kebutuhan : tidak ada
 Diagnosa Potensial : tidak ada
 Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.41 WIB	a. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Kandung kemih kosong, TFU Setinggi pusat dan kontraksi keras. Plasenta belum lahir Hasil: hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik	Berlian
19.41 WIB	b. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik. 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit, disuntikan IM di 1/3 distal lateral paha dengan sudut 90° Hasil: ibu bersedia disuntikan oksitosin	Bidan
19.42 WIB	c. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada ibu dengan memberikan bayi topi dan selimut untuk mencegah hipotermi Hasil: bayi sudah diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.43 WIB	d. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva 2. Meletakkan satu tangan di atas simfisis dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat 3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain melakukan tekanan dorso-kranial. Jika plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali. 4. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi meregangkan tali pusat dan tekanan <i>dorsokranial</i> hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menunjukkan bahwa plasenta telah lepas dari dinding uterus (bentuk uterus globuler dan tali pusat menjulur ke luar) 5. Mengecek adanya tanda-tanda pelepasan pada plasenta yaitu : uterus berbentuk bulat, tali pusat yang memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba 6. Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, lahirkan plasenta dan menempatkan pada wadah yang sudah disiapkan. 7. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir dengan gerakan memutar hingga uterus berkontraksi dengan baik (Fundus teraba keras) Hasil: plasenta lahir lengkap dan kontraksi keras.	
19.50 WIB	e. Melakukan pengecekan plasenta kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh Hasil : plasenta kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh	
19.51 WIB	f. Melakukan pengecekan laserasi menggunakan kassa Hasil : terdapat laserasi derajat 2	

CATATAN LAPORAN PERSALINAN KALA IV

Hari/Tanggal : Minggu ,10 September 2023

Waktu : 19. 51 WIB

1. Data Subyektif

Ibu menyatakan lega bahwa bayi dan ari-arinya telah terlahir.

2. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV

TD : 127/85 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20x/m

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Perdarahan : \pm 150 cc

Kandung kemih : kosong

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P1A0 dengan kala IV normal.

Masalah : mules dan nyeri dibagian jalan lahir

Kebutuhan : memberikan edukasi masa nifas

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.51 WIB	a. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, bagian maternal dan fetal plasenta. Memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban lengkap Hasil: plasenta lahir lengkap	Bidan
19.52 WIB	b. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan ada robekan pada introitus vagina dan	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	perineum yang memunculkan perdarahan aktif. Apabila terdapat robekan maka akan dilakukan penjahitan. Hasil: terdapat laserasi derajat 2 dan ibu bersedia dilakukan penjahitan	
19.53 WIB	c. Melakukan hecting perineum 1) Membersihkan vagina dari bekuan darah 2) Memasukan tampon vagina agar darah tidak menghalangi saat di hecting 3) Menyuntikan lidokain pada area luka 4) Melakukan penjahitan jelujur dan subkutikuler 5) Memeriksa kondisi jahitan apakah rapat dan tidak mengenai anus 6) Mengeluarkan tampon vagina 7) Memprediksi jumlah darah 8) Membersihkan dan merapihkan ibu.	
20.05 WIB	d. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan kembali untuk menilai kontraksi memastikan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda adanya perdarahan pervaginam. Hasil: uterus berkontraksi dengan baik dan perdarahan normal	
20.07 WIB	e. Mengajari ibu beserta keluarga untuk masase uterus searah jarum jam dan evaluasi perdarahan Hasil: ibu memahami dan melakukannya	
20.08 WIB	f. Membersihkan sarung tangan, peralatan, didalam larutan klorin 0,5% dan membuang barang-barang yang telah terkontaminasi Hasil: peralatan sudah direndam dan sudah dibuang	
20.15 WIB	g. Membersihkan badan ibu dan membantu menggunakan pakainya Hasil: ibu dalam keadaan bersih dan nyaman	
20.20 WIB	h. Mejelaskan kepada ibu tanda bahaya kala IV perdarahan jalan lahir banyak, tidak mulas, uterus lembek, sesak dan memberitahu keluarga untuk memberi makanan/minuman pada ibu. Hasil: ibu dan keluarga memahami	
20.25 WIB	i. Mengevaluasi keberhasilan IMD Hasil: IMD berhasil dilakukan	
20.27 WIB	j. Melakukan pemantauan pada patograf. Hasil: sudah dilakukan pencatatan pada patograf	

C Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. A UMUR 1 JAM DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal Pengakajian : 10 September 2023

Jam Pengakajian : 20.40 WIB

1. Data Subyektif

Identitas orang tua

Ibu	Suami
Nama : Ny. A	Tn. Y
Umur : 23 tahun	24 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat : Mandingan RT.03 Ringin Harjo Bantul	

- a. Ny.A mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran anak petamanya pada Tanggal 10 September 2023 pukul 19.40 WIB, jenis kelamin laki-laki
- b. Bayi berhasil melakukan IMD pada 30 menit setelah kelahiran

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum Baik
- b. Penilain selintas bayi lahir aterm, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, tidak ada kelainan.
- c. Penilaian bayi baru lahir

No	Aspek	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
1.	Warna Kulit	1	1	2
2.	Nadi	2	2	2
3.	Tonus Otot	1	2	2
4.	Pernafasan	1	2	2
5.	Respon Reflek	2	2	2
Total		7	9	10

d. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan : 2550 gram
- 2) Panjang badan : 48 cm
- 3) Lingkar kepala : 32 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm
- 5) Lila : 10 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kaput sucedenum, tidak terdapat chepal hematoma.

2) Mata

Simetris kiri dan kanan, pupil bereaksi dengan baik, sklera putih dan konjungtiva merah muda

3) Mulut

Tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum

4) Leher

Norma, tidak ada pembekakan dan nyeri tekan di tandai dengan bayi tidak menangis

5) Dada dan perut

Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada benjolan di dada, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah

6) Punggung dan bokong

Tidak ada tonjolan pada tulang belakang

7) Genetalia dan anus

Tidak ada kelainan pada genetalia.

8) Ekstremitas

Pergerakan aktif, jari- jari kanan dan kiri lengkap, kaki dan tangan teraba hangat

f. Refleks

- 1) Rooting : (+) positif
- 2) Moro : (+) positif
- 3) Walking : (+) positif

- 4) Graphing : (+) positif
 5) Sucking : (+) positif
 6) Babinski : (+) positif

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan :Bayi Ny.A umur 1 jam Neonatus Cukup Bulan
 Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik

Masalah : tidak ada ditemukan masalah

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.40 WIB	a. Memberitahu Ny.A hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik BB: 2550 gram, PB: 48 cm, LK 32 cm, LD 32cm, Lila 10 cm dan kondisi fisik bayi dalam keadaan normal tanpa ada kelainan. Hasil: sudah dilakukan dan keadaan bayi baik	Berlian
20.42 WIB	b. Melakukan injeksi vit K 0,5 ml di paha bagian kiri secara intramuskular untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah terjadinya perdarahan yang berlebihan Hasil: sudah dilakukan pemberian vit K	
20.45 WIB	c. Meminta persetujuan pada ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata erlamycetin 1% Hasil: ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan salep mata	
20.47 WIB	d. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan baju, topi, sarung tangan kaki, bedong karena sangat dibutuhkan bayi agar tidak hipotermi Hasil : telah dipakaikan baju, topi, bedang.	
20.49 WIB	e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan lainnya. Hasil : Ny.A mengerti dan bersedia untuk memberika ASI kepada bayinya	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 11-09-2023, Waktu: 14.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subjektif

- a. Ny.A dan keluarga mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- b. Ny.A mengatakan bayi berhasil melakukan IMD 30 menit pertama kelahiran
- c. Ny.A mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan bayi menyusu kuat
- d. Ny.A mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusi secara (*on demand*)
- e. Ny.A mengatakan bayi bangun saat haus dan BAK
- f. Ny.A mengatakan bayi sudah BAK
- g. Ny.A mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi

2. Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

TTV

Nadi : 127x/menit

Suhu : 36,9 °C

Pernapasan : 45x/menit

Berat Badan : 2.500 gram

Panjang Badan : 48 cm

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala

Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kaput susedenum, tidak terdapat chepal hematoma.

- 2) Mata

Simetris kiri dan kanan, pupil bereaksi dengan baik, sklera putih dan konjungtiva merah muda

- 3) Mulut

Tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum

- 4) Leher
Norma, tidak ada pembekakan dan nyeri tekan di tandai dengan bayi tidak menangis
- 5) Dada dan perut
Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada benjolan di dada, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah
- 6) Punggung dan bokong
Tidak ada tonjolan pada tulang belakang
- 7) Genetalia dan anus
Tidak ada kelainan pada genetalia.
- 8) Ekstremitas
Pergerakan aktif, jari- jari kanan dan kiri lengkap, kaki dan tangan teraba hangat

c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Rooting : (+) positif
- 2) Moro : (+) positif
- 3) Walking : (+) positif
- 4) Graphing : (+) positif
- 5) Sucking : (+) positif
- 6) Babinski : (+) positif

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny.A usia 18 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik.

Masalah : tidak ada ditemukan masalah

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	a. Memberitahukan pada ibu bahwa kondisi bayi baik tidak ada kelainan	Berlian

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Hasil: ibu paham kondisi bayinya	
15.05 WIB	b. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah buang air kecil dan buang air besar Hasil : Bayi sudah BAK 2 jam setelah lahir dan sudah BAB	
15.06 WIB	c. Memberikan perawatan pada tali pusat dengan cara perawatan tali pusat terbuka tanpa diberi apapun. Pastikan tali pusat bersih dan tidak luka atau berbau. Hasil: tali pusat terbuka dan bersih.	
15.07 WIB	d. Menjaga kehangatan pada bayi, memakaikan baju dan topi pada bayi. Anjurkan keluarga untuk memastikan bayi berada dalam keadaan hangat dan lekas mengganti pakaian bayi jika terasa pakainnya basah Hasil: suhu tubuh bayi stabil	
15.09 WIB	e. Menganjurkan pada ibu menyusui bayinya ASI Eksklusif 0-6 bulan dan meminta ibu untuk menyusui bayinya secara <i>On demand</i> setiap per 2 jam sekali Hasil: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan	
15.10 WIB	f. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dan tanda bayi menyusu dengan benar Hasil : ibu mengerti teknik menyusui dengan benar	
15.13 WIB	g. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi cukup 10-15 menit Hasil: ibu bersedia menjemur bayi	
15.15 WIB	h. Memberitahukan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, lemah, demam, sulit nafas, kulit kuning, bayi merintih, mengigil, kejang, tali pusat kemerahan, mata bernanah, diare >3x sehari Hasil: ibu paham akan penjelasan bidan dan lebih hati – hati terhadap tanda bahaya yang ada	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Tanggal :14-09-2023, Waktu:16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subyektif

- a. Ny.A mengatakan bayinya sudah menyusu,menghisap baik dan memberikan asi secara (*on demand*)
- b. Ny.A mengatakan bayinya tidak rewel
- c. Ny.A mengatakan ketika sudah kenyang menyusu bayi pasti tertidur dan bangun jika haus atau saat BAK/BAB
- d. Ny.A mengatakan dilakukan perawatan tali pusat terbuka dan tali pusat selalu dikeringkan dan dijaga kebersihannya
- e. Ny.A mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas di hari ke 3
- f. Ny.A mengatakan selalu menjaga kehangatan bayinya
- g. Ny.A mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : baik
 - Nadi : 135x/menit
 - S : 36,8 oC
 - RR : 46x/menit
- b. Elinimasi :
 - BAB : 4x/ hari, warna kekuningan, konsistensi sedikit berbau, lunak, agak cair dan berbiji-biji
 - BAK : 6-8x/hari, warna jernih

3. Analisa

- Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. A usia 4 hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik.
- Masalah : tidak ada ditemukan masalah
- Kebutuhan : tidak ada
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	a. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya saat ini dalam kondisi baik Hasil: ibu paham kondisi bayinya	Berlian
16.35 WIB	b. Memberikan informasi kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya supaya bayi tetap dalam kondisi yang hangat, menyelimuti dan memberikan topi, agar bayi terhindar dari udara dingin, angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, mengganti popok saat BAB/BAK dan memandikan bayi menggunakan air hangat Hasil: ibu mau menjaga kehangatan bayinya.	
16.36 WIB	c. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusar dalam keadaan kering, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi Hasil: ibu sudah mengerti	
16.37 WIB	d. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan bayi ASI secara <i>on demand</i> setiap 2 jam Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan.	
16.38 WIB	e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti panas/demam, kejang, bibir membiru, tidak mau menyusu. Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan	
16.40 WIB	f. Menyepakati kunjungan ulang pada hari ke 12. Hasil: ibu bersedia	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Tanggal : 24-09-2023, Waktu: 14.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subyektif

- a. Ny.A mengatakan bayinya dalam kondisi sehat dan mau menyusu
- b. Ny.A mengatakan bayinya tidak rewel
- c. Ny.A mengatakan tidak adanya tanda-tanda bahaya pada bayinya

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Berat Badan : 2700 gr
- c. PB : 50 cm
- d. Nadi : 110x/m
- e. Suhu : 36,9 °C
- f. RR : 40x/menit
- g. BAB : 4x/hari, warna kekuningan, konsistensi sedikit berbau, lunak, agak cair, dan berbiji-biji
- h. BAK : 6-8x/hari, warna jernih

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. A usia 14 hari Neonatus Cukup Bulan
Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik.

Masalah : tidak ada ditemukan masalah

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	a. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan terhadap bayinya saat ini dalam kondisi baik Hasil: ibu memahami kondisinya, dan merasa senang	Berlian

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.05 WIB	b. Mengingatkan ibu untuk berkomitmen memberikan bayinya ASI Eksklusif minimal 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan menganjurkan sampai umur 2 tahun Hasil: ibu bersedia.	
14.08 WIB	c. Memberitahukan ibu imunisasi dasar yang akan diberikan kepada bayi seperti: BCG : 15 hari-1 bulan DPT/HB/Hib-1, polio-1 : 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan PCV : 2 bulan, 3 bulan, 12 bulan IPV : 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan DPT/HB/Hib-3, polio-3 : 4 bulan Campak : 9 bulan, 18 bulan Hasil: ibu memahami tentang pemberian imunisasi dan bersedia secara rutin untuk mengimunitasikan anaknya.	
14.10 WIB	d. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan pijat pada bayinya,serta menjelaskan kegunaan dari pemijatan pada bayi membuat bayi menjadi rileks, meningkatkan pertumbuhan dan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan efektivitas istirahat bayi. Hasil : ibu bersedia bayinya di pijat	
14.30 WIB	e. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Meminta ibu untuk lebih tanggap akan pertumbuhan dan perkembangan bayi, anjurkan ibu membaca buku KIA sebagai pedoman Hasil: ibu memahami penjelasan bidan dan akan melakukannya.	
14.31 WIB	f. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi BCG akan dilakukan pada Tanggal 25 Oktober 2023 Hasil : ibu bersedia untuk imunisasi pada Tanggal 25 Oktober 2023	

D Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. A UMUR 23 TAHUN P1A0 DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Catatan Laporan KF I (18 Jam Postpartum)

Tanggal : 11 September 2023
 Tempat Pengkajian : PMB Appi Ammelia
 Nama Pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan semalam bisa tidur karena bayinya tidak rewel, terasa nyeri pada luka jahitan, masih merasakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah seperti orang menstruasi, sudah BAK dan sudah dapat berjalan dan ASI sudah keluar.

b. Psikologi

- 1) Penerimaan terhadap bayi
- 2) Ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran putranya
- 3) Dukungan suami dan keluarga
- 4) Ibu merasa tenang dan senang karena ada bantuan orang tua dan suami untuk mengurus bayinya

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV
 Tekanan Darah : 115/70 mmHg
 Nadi : 81x/menit
 Pernapasan : 21x/menit
 Suhu : 36,4 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : muka tidak pucat dan odema tidak terdapat.

- 2) Mata : sklera putih, *conjunctiva* merah muda.
- 3) Payudara : simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, benjolan (-), nyeri tekan, (-), tidak ada pembengkakan dan kolostrum sudah keluar
- 4) Abdomen : normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : lochea rubra, jahitan masih basah, tidak oedema.
- 6) Ekstremitas atas : tidak ada oedema
- 7) Ekstremitas bawah : tidak ada oedema kaki, tidak ada varises

3. Analisa

- Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P₁A₀ postpartum 18 jam dengan keadaan normal.
- Masalah : tidak terdapat masalah
- Kebutuhan : tidak ada
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.15 WIB	a. Memberitahukan kepada ibu pemeriksaan dalam keadaan normal Hasil: ibu paham akan kondisinya sekarang	Berlian
15.20 WIB	b. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah buang air kecil dan buang air besar Hasil : ibu sudah buang air kecil 4 jam setelah melahirkan dan belum buang air besar	
15.22 WIB	c. Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum, sebelum menyentuh vagina atau perineum mencuci tangan terlebih dahulu, mencebok dari depan ke belakang sampai semua kotoran bersih. Kemudian keringkan perineum dengan handuk lembut dan kenakan pembalut yang baru. Jangan menaburkan bedak atau bahan lain pada area perineum karena dapat meningkatkan risiko infeksi Hasil: ibu memahami edukasi yang diberikan dan bersedia melakukannya	
15.25 WIB	d. Memberitahu kebutuhan ibu nifas seperti : Makan makanan bergizi untuk menjaga energi serta	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>nutrisi yang terkandung dalam ASI bagi si bayi. Terutama makanan yang tinggi protein, mineral, vitamin, buah-buahan dan sayuran. Minum 3liter air putih setiap hari. Istirahat cukup, anjurkan ibu mengatur pola tidur dengan baik.</p> <p>Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan dan menerima saran yang diberikan, serta mau melakukannya dirumah.</p>	
15.27 WIB	<p>e. Memberitahu kepada ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali (<i>on demand</i>).</p> <p>Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan</p>	
15.28 WIB	<p>f. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>Pendarahan pasca persalinan Suhu tubuh meningkat Sakit pada kepala, pandangan kabur Bengkak pada bagian wajah Depresi yang berlebihan Perubahan bentuk fisik Mengalami baby blues</p> <p>Hasil: ibu memahami penjelasan bidan dan akan mengamati tanda bahaya tersebut</p>	
15.30 WIB	<p>g. Memberikan obat Amox 3x1, vitamin A 1x1, tablet Fe 2x1 dan fasilidol 3x1</p> <p>Hasil: ibu bersedia meminumnya.</p>	
15. 32 WIB	<p>h. Memberikan informasi kunjungan ulang setelah pasca persalinan Tanggal 17 September 2023</p> <p>Hasil: ibu bersedia.</p>	

Catatan Laporan Nifas KF II (4 Hari Postpartum)

Tanggal : 14-09-2023, Waktu : 16.40 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan merasa senang sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa
- b. Ibu merasa senang banyak tetangga yang datang
- c. Ibu mengatakan mampu merawat bayinya
- d. Ibu mengatakan tidak ada masalah saat merawat bayinya karena ada bantuan dari suami dan keluarga.
- e. Ibu mengatakan bahwa suami selalu membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah lainnya
- f. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola tidur, jika bayinya tidur ibu ikut untuk tidur agar tidak kelelahan
- g. Ibu mengatakan selalu makan-makanan yang bergizi
- h. Ibu mengatakan bahwa tidak ada masalah dengan pemberian ASI
- i. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahanya masa nifas
- j. Ibu mengatakan sudah bisa BAB
- k. Ibu mengatakan pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir berwarna merah kekuningan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,6

Respirasi : 20x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : puting menonjol, tidak lecet, tidak ada

- benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan, dan kedua payudara keluar ASI.
- 2) Abdomen :kontraksi baik, TFU 3 jari diatas simpisis dan kandung kemih kosong.
- 3)Genetalia :tidak ada oedema, luka jahitan kering, dan *lochea sanguinolenta*.

3. Analisa

- Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P₁A₀ postpartum 4 hari dengan keadaan normal.
- Masalah : tidak terdapat masalah
- Kebutuhan : tidak ada
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Tindakan Segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.40 WIB	a. Memberitahukan ibu bahwa kondisinya sekarang normal Hasil: ibu paham kondisinya saat ini	Berlian
16.45 WIB	b. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, daging, ikan, tahu, tempe, buah-buahan, kacang-kacangan, serta sayur-mayur. Selain itu, ibu harus minum air putih setidaknya 3 liter/hari Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan dan sudah makan-makanan yang bergizi	
16.48 WIB	c. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dengan memijat daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, untuk melancarkan produksi ASI dan melibatkan suami untuk melakukan pijat oksitosin Hasil: ibu bersedia dilakukan pemijatan oksitosin dan bersedia melakukannya	
16.50 WIB	d. Mengevaluasi posisi dan teknik menyusui yang benar dan peletakan puting pada mulut bayi serta tidak lupa untuk menyendawakan bayi ketika usai menyusui Hasil: ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.53 WIB	e. Mengajarkan ibu terus memperhatikan kondisi dan tetap menjaga kesehatan diri serta kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>) terutama pada bagian payudara dan genetalia. Hasil: ibu memahami dan melakukannya	
16.55 WIB	f. Mengajarkan agar ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Hasil: ibu memahaminya dan setuju dengan saran bidan	
16.57 WIB	g. Mendiskusikan dan mengajarkan ibu tentang cara pemerah ASI menggunakan pompa ASI. Hasil : ibu mengerti dan bisa melakukannya	
17.00 WIB	h. Mendiskusikan pada ibu cara menyimpan ASI perah di suhu ruangan ($27^{\circ}\text{C} - 32^{\circ}\text{C}$) selama 4 jam, di suhu ruangan ($<25^{\circ}\text{C}$) selama 6-8 jam, di lemari es ($<4^{\circ}\text{C}$) bertahan selama 48-72 jam, dan di lemari pendingin ($-15^{\circ}\text{C} - 0^{\circ}\text{C}$) bertahan selama 2 minggu dan di lemari pendingin ($-20^{\circ}\text{C} - -18^{\circ}\text{C}$) bertahan selama 2 minggu . Hasil: Ny. A mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
17.05 WIB	i. Mendiskusikan pada ibu tentang cara menghangatkan ASI Hasil: Ny. A mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya	
17.10 WIB	j. Mendiskusikan pada ibu tentang cara memberikan ASI perah Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya	
17.13 WIB	k. Mengingatkan ibu untuk istirahat di sela-sela bayi tidur agar ibu tidak kelelahan dan dapat merawat bayinya dengan baik Hasil: ibu bersedia	
17.15 WIB	l. Mengajarkan ibu periksa kembali pada tanggal 24 September 2023 Hasil: ibu bersedia.	

Catatan Laporan Nifas KF III (14 Hari Postpartum)

Tanggal : 24-09-2023, Waktu : 14. 30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subyektif

- a. Tidak ada masalah bagi ibu dalam mengurus bayinya
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu memberikan dukungan
- c. Ibu mengatakan selalu menjaga pola tidur, makan, dan istirahat
- d. Ibu mengatakan ASI lancar dan tidak ada masalah
- e. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir masih ada, sedikit kuning kecoklatan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,4 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : putingnya bersih, tidak merah, dan tidak lecet.
Putingnya menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan dan ASI keluar lancar dari kedua payudara.
- 2) Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari diatas simpisis kandung kemih kosong.
- 3) Genetalia : tidak ada oedema, jahitan baik, dan *lochea serosa*

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P₁A₀ postpartum 14 hari dengan keadaan normal.

Masalah : tidak terdapat masalah
 Kebutuhan : tidak ada
 Diagnosa Potensial : tidak ada
 Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	a. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu baik. Hasil: ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	Berlian
14.33 WIB	b. Mengingatkan kembali bahwa kebutuhan ibu nifas harus tetap makan makanan gizi seimbang tanpa pantangan, perbanyak minum air putih minimal 12 gelas perhari, istirahat cukup Hasil: ibu memahami apa yang dijelaskan oleh bidan dan akan mengikuti saran.	
14.35 WIB	c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara konsisten kepada bayinya serta memberikan dukungan psikologis pada ibu Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan	
14.38 WIB	d. Meminta suami dan keluarga untuk mendukung ibu dalam fase nifas dan menyusui agar ibu lebih nyaman dan bahagia sehingga ibu dan bayi selalu sehat. Hasil: suami dan keluarga kooperatif dalam pemberian asuhan	
14.40 WIB	e. Mengajarkan ibu yoga nifas yang bermanfaat untuk membangun kembali otot, memperbaiki postur, peregangan otot yang kaku, membangun stamina, memberi ketenangan dan melepas kejenuhan Hasil : ibu bersedia dan sudah dilakukan	
15.30 WIB	f. Memberikan KIE tentang KB, mengingatkan ibu dan suami akan pentingnya ber- KB untuk menjarakan kehamilannya sehingga dapat memusyawarakannya. Memberikan penjelasan tentang berbagai jenis alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, beserta keuntungan dan kerugiannya. 1) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang bergantung pada bayi menerima ASI secara eksklusif, akan tetapi efektif dalam jangka waktu 6 bulan pertama pasca melahirkan. Ibu diwajibkan menyusui bayi secara eksklusif sebanyak (minimal 8x sehari, dengan jarak menyusui	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>kurang lebih sealama 4 jam), dengan syarat khusus sebelum usia bayi enam bulan, dan juga ibu belum mengalami menstruasi pasca persalinan.</p>	
	<p>2) Kontrasepsi Suntik 3 bulan. Keuntungannya yaitu hormon progestin dapat mengentalkan lender servik, mencegah kehamilan jangka panjang, dan mempunyai perlindungan terhadap kanker endometrium dan penyakit jinak payudara. Kemudian terdapat efek samping yaitu terjadinya peningkatan berat badan dan kb suntik 3 bulan ini tidak dianjurkan jika ibu mempunyai riwayat atau penyakit kanker payudara. Kekurangan dari kb ini adalah kesuburan akan kembali lebih lama kira-kira 4 bulan setelah berhenti menggunakan kontrasepsi ini. Kemudian untuk ibu yang sedang menyusui, metode ini kontrasepsi diperbolehkan setelah enam minggu pasca persalinan dan cukup aman selama menyusui.</p>	
	<p>3) Kontrasepsi Pil terdapat kelebihan seperti kesuburan mudah kembali, apabila pemakaian kontrasepsi pil diberhentikan makan akan terjadi dan efek samping seperti jerawat, naik/turun berat badan dan gangguan haid. Kontrasepsi pil progestin aman dan boleh untuk dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.</p>	
	<p>4) Implan/susuk merupakan kapsul berbentuk batang kecil yang didalamnya mengandung hormon progestin, kemudian batang tersebut di lakukan pemasangan dibawah kulit dan efektif sampai dengan 3 – 5 tahun tergantung dari jenis implan yang digunakan. Kontrasepsi implant ini tidak mengganggu produksi ASI dan pengembalian kesuburan lebih cepat setelah pelepasan implan. Kemudian untuk efek samping dari kb impalan ini adalah perubahan haid, sakit pada kepala, nyeri pada perut dan rasa tidak nyaman pada bagian payudara. Pada waktu pemasangan implan minimal berjarak 4 minggu pasca persalinan.</p>	
	<p>5) IUD merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman, efektif, penggunaan kb IUD dapat dipakai dalam jangka panjang,</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>dan dilakukan pemasangan di dalam rahim. Yang bertujuan untuk menghambat gerakan sperma menuju rahim sehingga tidak terjadi pembuahan. Untuk pasca persalinan, IUD dipasang post plasenta dan 48 jam setelah persalinan, atau 4 – 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. KB IUD merupakan kontrasepsi yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan 99,2 – 99,4%. Ini juga tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi susu ASI, dan tidak mempengaruhi aktivitas seksual.</p> <p>6) Metode KB sederhana merupakan contoh metode KB yang efektif, yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Contoh dari metode KB sederhana adalah kondom, senggama terputus, pantang berkala, dan spermisid.</p> <p>Hasil: ibu memahami dan berencana memilih KB Suntik 3 Bulan</p>	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Catatan Laporan Nifas KF IV (35 Hari Postpartum)

Tanggal : 15-10-2023, Waktu : 13.20 WIB

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia

Nama pengkaji : Berlian Andriani

1. Data Subyektif

- a. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ny.A mengatakan suami dan keluarga selalu memberikan dukungan
- c. Ny.A mengatakan selalu menjaga pola tidur, makan, dan istirahat
- d. Ny.A mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir masih ada, sedikit kuning kecoklatan.
- e. Ny.A mengatakan ingin suntik KB 3 Bulan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV
 TD : 113/79 mmHg
 Nadi : 96x/menit
 Pernapasan : 21x/menit
 Suhu : 36,4 °C

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : muka tidak pucat dan tidak oedema.
- 2) Mata : sklera putih, dan konjungtiva berwarna merah muda
- 3) Payudara : putingnya bersih, tidak merah, dan tidak lecet.
 Putingnya menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, tidak nyeri tekan, dan ASI keluar lancar dari kedua payudara.
- 4) Abdomen : kontraksi baik, TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : *lochea alba*, tidak oedema, jahitan baik

- 6) Ekstremitas atas : tidak ada oedema
 7) Ekstremitas bawah: tidak varises dan tidak oedema

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny.A umur 23 tahun P1A0 postpartum 35 hari dengan keadaan normal.
 Masalah : tidak terdapat masalah
 Kebutuhan : tidak ada
 Diagnosa Potensial : tidak ada
 Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	a. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, bahwa hasilnya normal dan tidak menunjukkan kelainan Hasil: ibu paham akan kondisinya	Berlian
13.33 WIB	b. Mengingatkan ibu untuk makan makanan sehat gizi seimbang dan kay protein, vitamin dan mineral, banyak minum air putih, dan istirahat cukup. Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan bidan dan akan mengikuti sarannya.	
13.35 WIB	c. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga berusia enam bulan pada bayinya Hasil: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan	
13.37 WIB	d. Mengevaluasi cara pemerah ASI, menyimpan ASIP, dan menyajikan ASIP. Hasil : ibu sudah bisa melakukan nya apabila nanti ibu sudah bekerja	
13.38 WIB	e. Mengingatkan kembali KIE suntik KB 3 bulan bersama pasangan tentang keuntungan, kelemahan, efek samping dan kapan waktu suntik ulang. Hasil: ibu dan suami memahami penjelasan dan ibu bersedia untuk di suntik	
13.45 WIB	f. Melakukan persiapan, memberikan informed consent dan melakukan penyuntikkan KB Hasil: ibu telah menerima suntikan KB 3 bulan.	
13.50 WIB	g. Mengevaluasi keberhasilan pendampingan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan 42 hari masa nifas. Dokumentasi	