



#### 4. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : Umur 15 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 3 hari
- 4) Banyaknya darah :  $\pm$  50–70 cc (3 kali ganti pembalut dalam sehari)
- 5) Bau : Amis
- 6) Warna : Merah segar
- 7) Konsistensi : Encer
- 8) Keluhan : Tidak ada
- 9) Fluor albus : Tidak ada
- 10) Gangguan Haid : Tidak ada

##### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB Lahir	Usia Hidup	JK	
1	I	Cukup bulan	Normal	Dokter	Usia <18 th	2900 gr/49 cm	6 tahun	L	Baik
2	II	Hamil ini							

##### c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Kehamilan sekarang : GII PI A0
- 2) HPHT : 14-08-2022
- 3) HPL/Tafsiran Lahir : 18-05-2023

- 4) Umur Kehamilan : 38 minggu
- 5) Periksa kehamilan I : Trimester I 1 kali, trimester II 1 kali , trimester III 3 kali di Puskesmas kasihan I dan PMB Nurul Apri.
- 6) Gerakan janin : Ibu merasakan pergerakan janin sejak pertama dirasakan kehamilan 4 bulan (sekitar bulan sejak bulan ke Desember), gerakan janin dirasakan kuat oleh ibu
- 7) Keluhan
- a) Trimester I : Mual, muntah
  - b) Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK
  - c) Trimester III : mudah lelah dan punggung sering sakit
- 8) Imunisasi
- TT : Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5
- 9) Obat-obatan yang dikonsumsi : Sulfa ferossus dosis (1x1) diminum pada pagi hari, kalk dosis (1x1) diminum pada malam hari
- 10) Penyuluhan yang telah di dapat : Tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester III dan nutrisi selama kehamilan dan pada TM III mengenai tanda-tanda persalinan
- 11) Rencana Persalinan
- a) Persalinan dibantu oleh : Bidan
  - b) Dana persalinan disiapkan oleh : Keluarga suami

- c) Kendaraan oleh : Keluarga
- d) Metode KB setelah melahirkan : Ibu ingin menggunakan KB  
Suntik 3
- e) Sumbangan darah (golongan darah) oleh : Keluarga dari suami

5. Riwayat Keluarga Berencana :

Anak Ke 1: Ibu menggunakan KB suntik selama 3 tahun stop karena ingin punya anak

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Lalu

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Asma : Tidak Pernah
- 3) Hipertensi : Tidak Pernah
- 4) Hepatitis : Tidak Pernah
- 5) Tuberkolosis : Tidak Pernah
- 6) Ginjal : Tidak Pernah
- 7) DM : Tidak Pernah
- 8) HIV/AIDS : Tidak Pernah

b. Kesehatan Sekarang

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Asma : Tidak Pernah
- 3) Hipertensi : Tidak Pernah
- 4) Hepatitis : Tidak Pernah
- 5) Tuberkolosis : Tidak Pernah
- 6) Ginjal : Tidak Pernah
- 7) DM : Tidak Pernah
- 8) HIV/AIDS : Tidak Pernah

## c. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Asma : Tidak Pernah
- 3) Hipertensi : Tidak Pernah
- 4) Hepatitis : Tidak Pernah
- 5) Tuberkolosis : Tidak Pernah
- 6) Ginjal : Tidak Pernah
- 7) DM : Tidak Pernah
- 8) HIV/AIDS : Tidak Pernah

## 7. Psikososial, spiritual, kultural

- a. Komunikasi : Lancar (kooperatif)
- b. Keadaan emosional : Stabil
- c. Hubungan keluarga : Hubungan dengan suami dan keluarga terjalin dengan harmonis
- d. Tanggapan suami dan keluarga terhadap kehamilan ibu: Suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu
- e. Ketaatan beribadah : Ibu dan suami biasanya sholat 5 waktu
- f. Pengambil keputusan : Suami
- g. Latar belakang ekonomi : Penghasilan suami tiap bulannya sebesar ± Rp. 2.000. 000,-

## 8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi a. Pola Makan b. Frekwensi makan c. Makanan kesukaan d. Makanan pantang e. Jumlah minum/hari f. Minuman kesukaan g. Gangguan minum	Lauk,nasi 2 kali sehari  Semua jenis makanan Tidak ada  5 – 6 gelas  Tidak ada  Tidak ada	Lauk,nasi 3 kali sehari  Semua jenis makanan Tidak ada  6 – 7 gelas  Tidak ada  Tidak ada	Lauk,nasi 3 kali sehari  Semua jenis makanan Tidak ada  7 – 8 gelas  Tidak ada  Tidak ada
2	Pola Eliminasi BAB a. Frekwensi b. Bau/warna c. Konsistensi d. Gangguan BAK a. Frekwensi b. Bau/warna c. Konsistensi d. Gangguan	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada  5 – 6 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada  7 – 8 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada  10 – 12 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada
3	Pola istirahat/tidur a. Tidur siang b. Tidur malam c. Gangguan tidur	Jarang tidur 7 – 8 jam  Tidak ada	Jarang tidur 7 – 8 jam  Tidak ada	Jarang tidur 7 – 8 jam  Tidak ada
4	Personal Hygiene a. Frekwensi mandi	2 kali sehari Sabun mandi	2 kali sehari Sabun mandi	2 kali sehari Sabun mandi

	b. Frekwensi cuci rambut	2 kali seminggu menggunakan sampo	2 kali seminggu menggunakan sampo	2 kali seminggu menggunakan sampo
	c. Frekwensi sikat gigi	2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi	2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi	2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi
	d. Ganti dalam	Setiap kali mandi	Setiap kali mandi	Setiap kali mandi
5	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a. Merokok, minum alkohol b. Obat penenang c. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah  Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah  Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah  Tidak pernah Tidak pernah

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik  
 b. Kesadaran : *Compos Mentis*  
 c. Ekspresi wajah : Cemas

### 2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 100 / 70 mmHg  
 b. Nadi : 78 <sup>x</sup>/mnt  
 c. Suhu Badan : 36,8°C  
 d. Respirasi : 20 <sup>x</sup>/mnt

### 3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Tinggi Badan : 156 cm  
 b. Berat badan sebelum hamil : 91 Kg  
 c. Berat badan saat hamil : 101,8 Kg  
 d. Kenaikan berat badan : 10,8 kg

- e. IMT : 37,8
- f. LILA : 35 cm

#### 4. Pemeriksaan Fisik/Status Present

##### a. Kepala

- Bentuk : Bulat dan tidak ada benjolan
- Kebersihan : Bersih
- Warna rambut : Hitam dan lurus

##### b. Muka

- Bentuk : Oval
- Oedema* : Tidak ada
- Cloasma gravidarum* : Tidak ada

##### c. Mata

- Bentuk : Simetris, kiri dan kanan
- Conjunctiva* : Tidak Pucat
- Sklera* : Tidak *ikterik*
- Penglihatan : Jelas

##### d. Hidung

- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Polip : Tidak ada
- Sekret : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada

##### e. Telinga

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Pengeluaran : Tidak ada serumen
- Kebersihan : Bersih
- Pendengaran : Jelas

##### f. Mulut

- Kebersihan : Lidah bersih

Stomatitis	: Tidak ada
Gigi	: Tidak ada caries
Mukosa mulut	: Lembab
g. Leher	
Kelenjar throid	: Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid
Kelenjar limfe	: Tidak tampak pembesaran limfe
Vena jugularis	: Tidak tampak pembesaran vena jugularis
h. Dada	
Bentuk	: Simetris
Tarikan dinding dada	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Irama pernapasan	: Teratur
i. Payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Kebersihan	: bersih
Pembesaran	: Ada pembesaran
Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran	: Colostrum Ada (+/+)
Nyeri tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
j. Abdomen	
Pembesaran	: Membesar sesuai usia kehamilan
Luka bekas operasi	: Tidak ada bekas luka operasi
Jaringan parut	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
Linea nigra	: Ada

## k. Genetalia

Kebersihan	: Bersih
<i>Flour Albus</i>	: Tidak ada
<i>Oedema</i>	: Tidak ada <i>oedema</i>
Varices	: Tidak ada varices
Pengeluaran	: Tidak ada

## l. Exteremitas

## Ekstremitas atas

Bentuk	: Tampak simetris kiri dan kanan,
<i>Oedema</i>	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik

## Ekstremitas bawah

Bentuk	: Tampak simetris kiri dan kanan
<i>Oedema</i>	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif

## 5. Pemeriksaan Khusus

## a. Palpasi Secara Leopold

Leopold I	: TFU 32 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan melenting (kepala janin)
Leopold IV	: Bagian terendah janin sudah masuk panggul ( <i>divergen</i> ).

b. Tafsiran berat janin:  $TFU = 32 \text{ cm}$ ,  $TBJ = (32-11) \times 156 = 3.276 \text{ gram}$

c. Auskultasi denyut jantung janin : 142 x/menit

#### 6. Pemeriksaan Penunjang (laboratorium)

Pada tanggal : 8 Mei 2023

Pemeriksaan Laboratorium

- a. HB : 12,6 gr/dl
- b. Glukosa : 110 mg/dl
- c. Protein urine : Negatif

#### C. ANALISA

Diagnose : Ny. N umur 22 tahun GII PI A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

Masalah : Mudah Lelah dan sering BAK

Kebutuhan : Istirahat dan kosongkan kandung kemih

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 08 – 05- 2023 Jam : 16.30 wib Oleh : Mhs. Albertina S

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya keadaan umu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36,8<sup>0</sup>C), hasil pemeriksaan fisik baik, Lila 30 cm, kondisi janin baik.

Pmeriksaan obstetric : Letak bokong berada di bagian fundus dan bagian bawah teraba kepala janin, kepala belum masuk panggul dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa posisi janin normal dengan presentasi kepala.

Evaluasi : ibu sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaannya

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

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang di berikan serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Nurul Apri, penolong bidan, transportasi motor, biaya BPJS.

3. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III, seperti :

- a. Badan mudah lelah : Istirahat yang cukup kurang lebih 1 sampai 2 jam pada siang hari dan 7-8 jam dan hindari melakukan pekerjaan yang berat atau meengangkat barang-barang yang berat
- b. Sering kencing : Lakukan pengosongan kandung kencing dengan cara BAK sendiri, banyak minum di siang hari, mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi BAK pada malam hari

Evaluasi : Ibu mengerti cara mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III kehamilan dan ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan petugas kesehatan

4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang :

- a. Makanan bergizi dengan menu seimbang terutama anjurkan ibu untuk diet renda lemak, kaerbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur.
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat di tingkatkan selama 30 menit sesuai yang di toleransi
- c. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, seperti sakit kepala yang hebat, nyeri atau kram pada perut serta perdarahan atau bercak-bercak darah berwarna merah segar atau merah kehitaman, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin berkurang.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti Pentingnya menu seimbang dan olahraga selama kehamilannya khususnya untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya Dan memahami penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang di berikan.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet kalsium 1 x sehari yang di minum pada pagi hari, Fe 1x sehari malam hari dan menganjurkan ibu untuk rutin minum tiap hari.  
Evaluasi : Ibu berjanji akan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan petugas Kesehatan.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang secara teratur satu minggu lagi yaitu tanggal 17 Mei 2023 atau bila ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi atau bila ada keluhan.
7. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah untuk melakukan yoga persiapan persalinan pada tanggal 14 Mei 2023.  
Evaluasi : Ibu bersedia untukdi lakukan kunjungan rumah dan bersedi untuk melakukan yoga.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN RUMAH PERTAMA**

Tanggal /Jam pengkajian : 14 Mei 2023 Jam : 16.00 wib  
Tempat Pengkajian : Rumah Klien Oleh : Mhs. Albertina

**S :**

1. Ibu mengatakan badan masih mudah lelah dan pinggang masih sering sakit jika mengerjakan pekerjaan sehari-hari
2. Ibu mengatakan sudah bisa istirahat pada siang hari selama 1 jam dan malam hari selama 7-8 jam

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : *Compos mentis*  
Keadaan Emosional : Stabil  
BB Saat ini : 101,6 Kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Suhu badan : 37<sup>0</sup> C  
Nadi : 84 x/menit Respirasi : 24 x/menit

**A :** Ibu : Ny.N, GII PI A0, umur 22 tahun, hamil 38 minggu dengan kehamilan normal

**P :** Tanggal : 14-05-2023 Jam : 16.00 wib

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, (Mengajari ibu yoga hamil TM III ).  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan yoga.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 24x/menit, suhu badan 36,6<sup>0</sup>C).  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan

3. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan makan dengan menu seimbang yang di sampaikan

4. Menginformasikan pada ibu bahwa pada kehamilan trimester III akan ada perubahan psikologis yang terjadi seperti khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa kehilangan perhatian dan gairah seksual akan menurun. Untuk itu perlu dukungan suami dalam membantu ibu mengatasi masalah tersebut dan menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan hindari stres yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu agar rutin minum tablet Fe yang diberikan dari PMB setiap makan sebelum tidur.

Evaluasi : ibu mengatakan setiap hari telah meminum obat yang diberikan sesuai petunjuk

6. Mengingatkan ibu agar kontrol ulang ke PMB atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan kontrol ulang di PMB.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY “N” UMUR 22 TAHUN  
DENGAN GII PI A0 DI PMB NURUL APRI**

Tanggal/Jam Pengkajian : 18 Mei 2023 / 22.00 Wib  
Tempat : Ruang VK (PMB Nurul Apri)  
Mahasiswa : Albertina ivania suwae  
Npm : 223208037

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama klien	: Ny.N	Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	:28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islzm
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Brajan RT04		
No.HP	: 0823xxxxxx		

2. Anamnesa

a. Keluhan utama : Ibu datang ke PMB tanggal 18 Mei 2023 pukul 22.00

WIB dengan keluhan sakit pada bagian perut hingga tembus tulang belakang disertai keluar lender bercampur darah.

b. Riwayat persalinan saat ini GII PI A0

1) Riwayat menstruasi

2) Menarche : Umur 15 tahun

3) Lamanya : 3-4 hari

4) Sifat darah : Encer dan berwarna merah

5) Siklus : 28 hari

- 6) Teratu/tidak teratur : Teratur
- 7) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- 8) HPHT : 14-08-2022
- 9) HPL : 18-05-202023
- 10) Umur kehamilan : 39-40 Minggu
- 11) Periksa kehamilan sebelumnya di Puskesmas Kasihan I sebanyak 5 x kunjungan
- Trimester I : 2 x
- Trimester II : 1 x
- Trimester III : 2 x
- Di klinik : 4 x pada TM I (1 x) TM III (3 x)
- 12) Gerakan janin pertama dirasa oleh ibu sejak bulan ke lima kehamilan dan gerakan janin sekarang dirasakan kuat oleh ibu.
- 13) Keluhan
- Trimester I : Mual, muntah
- Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK
- Trimester III : mudah lelah dan punggung sering sakit
- 14) Imunsasi
- TT : TT5 di Puskesmas Kasihan I.
- 15) Therapy/obat-obat yang dikonsumsi : Fe dosis (1x1) diminum pada pagi hari, kalk dosis (1x1) diminum pada malam hari.
- 16) Penyuluhan yang telah di dapat : Tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester II dan nutrisi selama kehamilan dan pada TM III di jelaskan mengenai tanda-tanda ibu akan bersalin
- c. Riwayat keluarga berencana : Ya, Ibu menggunakan jenis kontrasepsi Suntik 3 bulan.

## 1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas
	Hamil ke	U.K	Jenis	Penolong	penyulit	BB/PB lahir	Umur hidup	J.K	Lama menyusui	
1	I	C.B	SPT	Dokter	Usia <18	2900/49	6 tahun	L	2 th	Baik
2	Hamil	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

## d. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah di derita

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1) Jantung : Tidak ada    | 5) Tuberculosis: Tidak ada |
| 2) Asma : Tidak ada       | 6) Ginjal : Tidak ada      |
| 3) Hipertensi : Tidak ada | 7) DM : Tidak ada          |
| 4) Hepatitis : Tidak ada  | 8) HIV/AIDS: Tidak ada     |

Riwayat kesehatan keluarga

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1) Jantung : Tidak ada     | 5) Ginjal : Tidak ada  |
| 2) Asma : Tidak ada        | 6) DM : Tidak ada      |
| 3) Hipertensi : Tidak ada  | 7) HIV/AIDS: Tidak ada |
| 4) Tuberculosis: Tidak ada | 8) Kembar : Tidak ada  |

## e. Keadaan psikologis

- 1) Klien : Senang dengan kehamilannya
- 2) Suami : Menerima anak yang dilahirkan
- 3) Keluarga : sangat mendukung dalam proses persalinan ini

f. Latar belakang sosial budaya : ibu Ny. N berasal dari suku Jawa dan suaminya berasal dari suku Jawa

g. Dukungan dari keluarga : keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ibu

- h. Keadaan sosial ekonomi : pendapatan suami cukup untuk kebutuhan sehari-hari/ setiap bulannya
- i. Pola kegiatan sehari-hari
- 1) Nutrisi
    - Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging
    - Frekuensi makanan : 3 x / hari
    - Nafsu makan : baik
    - Makanan kesukaan : Semua jenis makanan
    - Makanan pantangan : Tidak ada
    - Jumlah makanan : Porsi cukup
  - 2) Eliminasi
    - BAB
      - Frekuensi : 1 x/hari
      - Bau/warna : busuk /kuning kecoklatan
      - Gangguan : Tidak ada
    - BAK
      - Frekuensi : 4-5 x / hari
      - Bau/warna : amoniak / kuning pucat
      - Gangguan : tidak ada
  - 3) Pola tidur dan istirahat
    - Tidur siang : 2 jam /hari
    - Tidur malam : 8 jam / hari
  - 4) Personal hygiene
    - Mandi : 2 x / hari, pagi dan sore
    - Sikat gigi : 2 x / hari, pagi dan malam
    - Cuci rambut : 3 x / minggu
    - Gunting kuku : 1 minggu sekali
    - Ganti pakaian dalam : 2-3 x / hari dan jika terasa lembab
  - 5) Kebiasaan yang mempengaruhi

Merokok	: Tidak ada
Obat penenang	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- |                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| a. Keadaan umum   | : Baik                              |
| b. Kesadaran      | : <i>Compos Mentis</i>              |
| c. Ekspresi wajah | : Kesakitan karena kontraksi uterus |

### 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- |               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 120/70 mmHg |
| Nadi          | : 78 x/m      |
| Suhu badan    | : 36,6°C      |
| Respirasi     | : 20 x/m      |

### 3. Pemeriksaan antropometri

- |                           |            |
|---------------------------|------------|
| Tinggi badan              | : 156 cm   |
| Berat badan               | : 101,6 kg |
| Berat badan sebelum hamil | : 91 kg    |
| Kenaikan berat badan      | : 10 kg    |
| IMT                       | : 37,8     |
| LILA                      | : 35 cm    |

### 4. Pemeriksaan fisik/status present

#### a. Kepala dan Wajah

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1) Kepala             | : Bulat,    |
| 2) Rambut             | : Lurus     |
| 3) Warna              | : Hitam     |
| 4) Kebersihan         | : Bersih    |
| 5) Oedema             | : Tidak ada |
| 6) Cloasma gravidarum | : Tidak ada |

## b. Leher

- 1) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- 3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

## c. Dada

- a) Bentuk : Simetris Kanan dan Kiri
- b) Pergerakan dada : Normal
- c) Irama pernapasan : Teratur

## d. Payudara

- 1) Inspeksi
  - a) Bentuk : Simetris Kanan dan Kiri
  - b) Kebersihan : Bersih
  - c) Pembesaran : Ada
  - d) Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - e) Putting susu : Menonjol
- 2) Palpasi
  - a) Pengeluaran colostrums : Belum keluar
  - b) Pembesaran pada kelenjar aksilla : Tidak ada
  - c) Massa : Tidak ada

## e. Abdomen

- 1) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- 2) Stries gravidarum : Tidak ada
- 3) Luka bekas operasi : Tidak ada
- 4) Linea : Linea nigra

## f. Vulva/vagina

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kebersihan : Bersih
- 3) Flour albus : Tidak ada
- 4) Varices : Tidak ada

- 5) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- g. Ekstermitas atas
- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Pergerakan : Normal
- h. Ekstermitas bawah
- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Pergerakan : Normal
- 4) Reflek patella ki/ka : + / +

### 3. Pemeriksaan Obstetrik

#### 1. Palpasi secara Leopold

- 1) Leopold I : TFU 32 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (PU-KI)
- 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)
- 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (*divergen*)

#### 2. His

- 1) Frekuensi : 3 x 10 menit
- 2) Durasi : 45 detik
- 3) Kekuatan : Kuat
- 4) Relaksasi : Ada
- 5) Gerakan janin : Di rasakan kuat oleh ibu

#### 3. Tafsiran berat janin : 3,255 g.

#### 4. Auskultasi

- 1) Denyut jantung janin : 137 x/m
- 2) Frekuensi : Jelas
- 3) Irama : Teratur



## Tanda-Tanda Vital

TD : 120/70 x/m      N : 78 x/m      R : 20 x/m      SB : 36,6 °C

HPHT : 14-08-2022      TP : 18-05-2023

## 2. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting  
(bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba  
bagian terkecil janin (PU-KI)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat  
digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul (*divergen*)

## 3. His

- a. Frekuensi : 3 x '10 menit
- b. Durasi : 45 detik
- c. Kekuatan : Kuat
- d. Relaksasi : Ada
- e. Gerakan janin : Di rasakan kuat oleh ibu

## 4. Auskultasi

- a. Denyut jantung janin : 137 x/m
- b. Frekuensi : Jelas
- c. Irama : Teratur

## 5. Pemeriksaan dalam

Tgl: 18- 05- 2023      jam : 22.00 Wib      oleh : Bidan Eka

- a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b. Pembukaan : 7 cm
- c. Ketuban : Utuh
- d. Portio : tipis
- e. Presentase : Kepala
- f. Petunjuk : UUK Kiri depan

- g. Molase : Tidak ada  
 h. Penurunan : H- II ( 3/5)

#### 6. Pemeriksaan penunjang

##### Laboratorium

- 1) Urine  
     Protein : (-) Negatif  
     Reduksi : (-) Negatif  
 2) Cairan ketuban : Ada  
 3) Darah : Tidak dilakukan

Masalah : Ibu mengeluh dengan rasa sakit yang tidak berhenti

Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi pernapasan dan pernapasan Dalam.

#### **PENATALAKSANANAN**

Tgl: 18- 05- 2023 jam : 22.15 Wib oleh : Mhs. Albertina

1. Menganjurkan posisi tidur miring kiri agar suplay oksigen ke janin lancar melalui vena cava inferior  
 Evaluasi : Ibu tidur dalam posisi miring kiri.
2. Melakukan observasi KU, kesadaran, TTV tiap 1 jam, his tiap 30 menit dan BJA tiap 30 menit  
 Evaluasi : KU baik, kesadaran *compos mentis*, TTV dalam batas normal His kuat teratur 3 x' 10 menit lamanya 45 detik, relaksasi baik BJA 137 x /menit
3. Memberikan ibu makan dan minum sesuai porsi.  
 Evaluasi : Ibu telah makan dan minum
4. Memantau kandung kemih dan menganjurkan ibu BAK tiap 2-3 jam  
 Evaluasi : Ibu BAK spontan 1 kali
5. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan daerah perut sampai bokong, mengganti kain basah dengan yang kering bersih, memberikan alas kain pada bokong

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman

6. Mendampingi ibu dengan orang terdekat (suami / keluarga)

Evaluasi : Keluarga di samping ibu secara bergantian

7. Memantau kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam

Evaluasi : Pemeriksaan dalam ke-II : Tgl: 19- 05- 2023 jam : 00.00 Wib

1. vulva/vagina : Tidak ada kelainan
2. Pembukaan : Lengkap
3. Portio : Tak teraba
4. Ketuban : Jernih
5. Presentase : Kepala
6. Petunjuk : UUKK depan
7. Penurunan : H-IV ( 0/5)

8. Memberikan dukungan moril dan informasi tentang persalinan dan kondisi pasien.

Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

9. Mengajarkan ibu teknik pernapasan dengan menarik nafas panjang melalui hidung saat adanya his dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut

Evaluasi : Ibu mengerti teknik relaksasi pernapasan yang diajarkan petugas/ penolong.

10. Menyiapkan alat-alat partus set, obat-obatan, alat-alat PI, larutan klorin dan DTT, tempat sampah medis dan non medis,

Evaluasi : Alat partus set, obat-obatan, alat-alat PI, larutan klorin telah di siapkan

11. Memersiapkan pakaian ibu dan bayi

Evaluasi : pakaian ibu dan bayi sudah di siapkan

12. Mencatat hasil pemeriksaan DJJ, His, pemeriksaan dalam, dan tanda-tanda vital pada lembar partograph

Evaluasi : partograf telah di isi sesuai tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN KALA II PERSALINAN**

Tgl: 19- 05- 2023      jam : 00.00 Wib      oleh : Mhs. Bidan Nurul

**S** : Ibu mengatakn ingin mangedan dan banyak mengeluarkan darah bercampur lendir

**O** :

- a. Vulva dan anus membuka
- b. Perineum meregang
- c. Lamanya His : 5 x/ detikt, setiap 10 Menit kuat dan teratur
- d. BJA 140 x/menit
- e. Pergerakan anak (+)
- f. Janin tunggal hidup
- g. Ibu ingin mangedan
- h. Ibu tampak lemah
- i. Ibu tampak gelisah bila ada his
- j. Hasil pemeriksaan dalam jam 24.00 Wib :
  - 1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
  - 2) Pembukaan : Lengkap
  - 3) Portio : Tak teraba
  - 4) Ketuban : Jernih
  - 5) Presentase : Kepala
  - 6) Petunjuk : UUKK depan
  - 7) Penurunan : (0/5)

**A** :

Diagnosa : Ny. N, Umur 22 Tahun, P II A0 , Umur kehamilan 39-40 Minggu  
Inpartu kala II

Diagnose janin : intra unteri Tunggal, hidup, presentasi kepala.

Masalah : Ibu merasa lemas dan tampak kesakitan saat proses persalinan

Kebutuhan : Menjelaskan rasa mules yang di alami oleh ibu dan memberikan dukungan moral serta kebutuhan nutrisi

**P :**

1. Mendekatkan alat-alat partus set dan obat-obatan. Penolong mempersiapkan diri (memakai topi, masker, celemek, sepatu bot, lalu mencuci tangan dan memakai handscun)  
Evaluasi : semua sudah di siapkan
2. Mangatur posisi ibu setengah duduk dan senyaman ibu  
Evaluasi : ibu dalam keadaan litotomi
3. Memastikan pembukaaan lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya :  
Tgl: 19- 05- 2023 jam : 00.00 Wib  
Vulva/vagina : Tidak ada kelainan  
Portio : Tak teraba  
Ketuban : Jernih  
Pembukaan : lengkap  
Bagian terendah : kepala  
Petunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : H-IV ( 0/5)
4. Menghadirkan orang terdekat  
Evaluasi : suami bersedia menemani ibu
5. Menutup perut ibu dengan kain dan alas underpet dibawah bokong ibu dan mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, kemudian melakukan penahanan perineum pada saat ada his hingga kepala bayi nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm dan melindungi

Evaluasi : perut ibu telah di Alaskan dengan kain bayi dan ibu telah mengerti serta mengikuti dan tangan kanan telah menahan perineum.

6. Jam 00.07 Wib kepala bayi ekspulsi dan mengusap muka bayi saat melakukan putaran paksi luar

7. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi dan memastikan ada/tidak ada, membiarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Evaluasi :tidak ada lilitan talipusat pada leher bayi

8. Mencekap kepala bayi secara biparietal dengan lembut di tarik kearah atas untuk melahirkan bahu depan dan dengan lembut ditarik kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi : bahu depan dan belakang telah lahir

9. Melahirkan badan bayi dengan cara sanggah susur yaitu tangan kanan mencekap leher dan bahu bayi dan tangan kiri menelusuri punggung, trochanter, paha, betis, pergelangan lalu mencekap kedua mata kaki bayi, maka lahirlah seluruh tubuh bayi diatas tangan penolong

Evaluasi : bayi telah lahir

10. Jam 00 : 10 Wib bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, kulit warna merah muda. Menjepit tali pusat bayi dan tali pusat diklem dari arah bayi 2-3 cm, dan klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu tali pusat digunting di antara 2 klem.

Evaluasi : Tali pusat telah di gunting

11. Meletakkan bayi diatas perut ibu, keringkan, ganti dengan kain bersih dan segera dibungkus kemudian inisiasi menyusui dini (IMD)

Evaluasi : saat ini bayi sedang di IMD

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III**

Tgl: 19- 05-2023                      jam : 00.15 Wib                      oleh : Mhs. Albertina S

**S :** ibu mengatakan perut masih terasa mules

**O :**

- a. Keadaan umum                      : Baik
- b. Kesadaran                              : *Compos Mentis*
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah                      : 100 / 80 mmHg
  - 2) Nadi                                      : 75 x/m
  - 3) Respirasi                              : 18 x/m
  - 4) Suhu badan                            : 36,6 °C
- d. Plasenta belum lahir                : TFU 1 jari di atas pusat
- e. Kontraksi uterus                      : Kuat
- f. Kandung kemih                        : Kosong
- g. Perdarahan                            : ± 150 cc

**A :** Diagnosa : Ny” N” Umur 22 tahun, PII A0 , kala III persalinan

**P :**

1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa janin tunggal
2. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar  
Evaluasi : Telah di suntik jam 24.12 Wib setelah 1 menit bayi lahir.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi
  1. Tangan kanan memegang tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan tangan kiri menekan symphysis kearah fundus

2. Plasenta ditangkap dengan kedua tangan, pada saat plasenta tampak divulva, lalu putar searah jarum jam

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya jam 24.15 wib

4. Melakukan massase, selama 15 detik pada fundus segera setelah placenta lahir

Evaluasi : hasilnya, kontraksi uterus kuat dan TFU 2 jari di bawah pusat

5. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput, dan kotiledonnya, hasilnya :

1. Bentuk : Bundar
2. Berat plasenta : 500 gr
3. Diameter : 20 x 20 x 3
4. Selaput : lengkap ( korion dan amnion)
5. Kotiledon : lengkap
6. Insersio/penanaman tali pusat : sentralis
7. Panjang tali pusat :  $\pm 40$  cm
8. Tebal : 3 cm
9. Kelainan : tidak ada

6. Memeriksa robekan jalan lahir setelah plasenta lahir dan hasilnya terdapat robekan di daerah perineum pada kulit bagian luar perineum (grade I)

Evaluasi : Teladikukan tindakan penjahitan pada daerah robekan pada perineum dengan jahitan simpul 4x jahitan

7. Mengukur perdarahan, hasil perdarahan yakni  $\pm 150$  ml Memeriksa kontraksi uterus dan ajarkan ibu untuk memegang fundus dan mengajarkan massase.

Evaluasi : hasil perdarahan yakni  $\pm 150$  ml dan ibu bisa melakukan massase fundus uteri sendiri.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV**

Tgl: 19- 05- 2023      jam : 00.18 Wib      oleh : Mhs. AlbertinaS

**S :** ibu mengeluh masih terasa mules pada daerah perut dan daerah bekas jahitan

**O :**

- a. Keadaan umum           : Baik
- b. Kesadaran               : *Compos Mentis*
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah       : 100 / 80 mmHg
  - 2) Nadi                    : 80 x/m
  - 3) Respirasi             : 20 x/m
  - 4) Suhu badan           : 36,5 °C
- d. Palpasi
  - 1) Kontraksi uterus     : Kuat
  - 2) Tinggi fundus uterus : 2 jari dibawah pusat
  - 3) Kandung kemih       : Kosong (-)
- e. Perineum                : Ada ruptur, jahitan simpul 4 x (grade I)
- f. Perdarahan              : ± 150 ml

**A :** Diagnosa                : Ny” N” Umur 22 tahun, PII A0 , kala IV Persalinan

Maslah                    : Ibu mengatakan perut bagian bawa masih merasa mules dan merasalemas.

Kebutuhan : pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

**P :**

1. Mempersiapkan lingkungan ibu, dengan membersihkan ibu dan mengalaskan underpad dibawah bokong ibu

Evaluasi : Ibu sudah di bersikan

2. Memeriksa luka jahitan pasca hecing, serta memberikan betadin pada bekas jahitan di perineum

Evaluasi : Luka perineum dalam keadaan bersih.

3. Memberikan rasa nyaman pada dengan membersihkan ibu dan lingkungan ibu dengan air klorin 0,5 % kemudian bilas dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi

Evaluasi : Ibu sudah di bersihkan

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi, dengan memberikan ibu makan dan minum ibu. Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum untuk pemenuhan kebutuha nutrisi ibu.

5. Melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dengan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan mencuci dengan air detergent kemudian dibilas dengan air mengalir dan disterilkan. Evaluasi : Alat-atal bekas pakai telah di cuci Jam 03. 05 Wib alat telah disterilkan.

6. Membuat laporan dan lengkapi partograf dan Jam 03.10 Wib ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas ( rawat gabung)

Evaluasi : Ibu dan bayi telah di rawat gabung.

7. Observasi His dankeadaan umum tanda-tanda vital : TD,Nadi,Respirasi, setiap 15 menit pada jam pertama (SB, tiap 30 menit) dan tiap 30 menit pada jam kedua, hasilnya :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

## a. Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung Kemih Dan Perdarahan

Jam	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.25	100/80	78	36,6	2 jari dibawa pusat	Keras	Kosong	Normal
	00.35	100/80	80		2 jari dibawa pusat	Keras	Kosong	Normal
	00.45	100/80	83		2 jari dibawa pusat	Keras	Kosong	Normal
	00.55	100/80	78		2 jari dibawa pusat	Keras	Kosong	Normal
2	01.25	100/80	79	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Noremal
	01.55	100/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY N, UMUR 22 TAHUN DENGAN  
PII A<sub>0</sub> DI PMB NURUL APRIASTUTI**

Tanggal / jam pengkajian : 19 Mei 2023, Jam : 09.00 WIB  
 Tempat : Ruang Nifas (PMB Nurul Apri)  
 Nama Mahasiswa : Albertina ivania suwae

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. N	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Brajan RT 04		

2. Alasan Kunjungan :

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri bekas luka pada jahitan

4. Riwayat Obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: Ibu mengatakan mendapat haid setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama
Lama	: 5 hari
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut
Bau	: Amis
Warna	: Merah segar

Konsisten : Cair  
 Keluhan : Tidak ada  
 Flour albus : Tidak ada  
 Gangguan haid : Tidak ada

b Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu :

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB Lahir	Usia Hidup	JK	
1	I	Cukup bulan	Normal	Dokter	Usia <18 thn	2900 gr/49 cm	14 th	L	Baik
2	II	Cukup bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	3.200	8 jam	L	Baik

c Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 19 Mei 2023, Jam : 00.10 Wib
- 2) Para : IV
- 3) Jenis persalinan : Spontan
- 4) Lama persalinan :
  - Kala I : 2 jam
  - Kala II : 12 menit
  - Kala III : 4 menit
  - Kala IV : 2 Jam PP
- 5) Pendarahan :  $\pm$  150 CC

- 6) Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- 7) Anak : Hidup, BB : 3.200 gram PB: 48 cm  
A/S : 9/10
- 8) kelainan bawaan : Tidak ada
- 9) rawat gabung : Ya, 2 Jam setelah pemantauan kala IV dan setelah ibu buang air kecil

#### 5. Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan Sekarang : ibu mengatakan tidak ada Riwayat yang lalu.

Riwayat Kesehatan keluarga : ibu mengatakan tidak ada Riwayat penyakit keluarga

#### 6. Riwayat KB

No	Jenis	Lama menggunakan	Keluhan	Alasan Berhenti	Tempat	Oleh
1	KB Suntik 3 bulan	3 Tahun	Tidak ada	Ingin memiliki anak	Klinik Nurul Apri	Bidan

#### 7. Psikologi Spiritual Cultural

- a. Komunikasi : Baik
- b. Keadaan emosional : Kooperatif
- c. Hubungan dengan suami, anak, keluarga dan tetangga : Baik /Akrab
- d. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap persalinan : Sangat mendukung
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

- g. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Keluarga sangat senang
- h. Rencana ibu menyusui bayinya : Ya, Sampai bayi berumur 2 tahun
- i. Pengetahuan ibu tentang masa nifas : Ibu mengetahui sedikit tentang masa nifas
- j. Pengetahuan ibu tentang menyusui / Makanan bayi
- 1) Manfaat asi : Menurut ibu, manfaat ASI yakni sebagai makanan buat bayi
  - 2) Perawatan payudara : Menurut ibu, perawatan payudara itu membersihkan payudara dengan tisu basah sebelum menetek dan setelah menetek
  - 3) Makanan bayi : Diberikan setelah bayi berusia 6 bulan
- k. Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi : Memandikan bayi pagi dan sore
- l. Pengetahuan Ibu Tentang KB : Untuk menunda kehamilan
- m. Ketaatan Beribadah : Ibu dan keluarga rajin sholat 5 waktu
- n. Latar Belakang Budaya : Ibu berasal dari suku Jawa dan suami berasal dari suku Jawa
- o. Latar Belakang Ekonomi : Penghasilan tiap bulan cukup didapat dari penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- p. Lingkungan Yang Berpengaruh
- Tinggal dengan siapa : Tinggal dengan keluarga (Suami, dan anak)
- Hewan peliharaan : Tidak ada

## 8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kebutuhan dasar	Masa nifas
1.	Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang dimakan</li> <li>- Jumlah</li> <li>- Minum</li> <li>- Suplemen vit. A 1 kapsul</li> <li>- Suplemen</li> </ul>	Bubur/nasi 1 porsi Susu dan air putih Ya Ya
2.	Eliminasi BAB Frekuensi Bau Konsistensi gangguan  BAK Frekuensi Bau Konsistensi gangguan	1 x / hari Busuk Lunak Tidak ada  3-4 x / hari Amoniak Cair Tidak ada
3.	Ambulasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- sudah menggerakkan tubuh setelah persalinan</li> <li>- bangun turun dari tempat tidur</li> <li>- aktivitas lain</li> </ul>	Ya, sudah  Ya, sudah Duduk
4.	Personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> <li>- mandi</li> <li>- pakaian</li> <li>- vulva</li> </ul>	Belum dilakukan 2 X ganti pembalut Baik
5.	istirahat <ul style="list-style-type: none"> <li>- cukup istirahat</li> <li>- gangguan tidur</li> </ul>	Cukup Tidak ada
6.	Pola Seksual <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi / minggu</li> <li>- Gangguan/ masalah</li> </ul>	- Tidak ada
7.	Kebiasaan yang mempengaruhi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum alkohol</li> <li>- Merokok</li> <li>- Minum jamu-jamuan</li> <li>- Minum obat penenang</li> </ul>	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
8.	Latihan/ senam nifas	Tidak dilakukan

9.	Perawatan Payudara	Dilakukan setiap sebelum dan sesudah meneteki dengan membersihkan menggunakan tisu basah pada daerah puting dan keseluruhan payudara
----	--------------------	--

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Status emosional : Kooperatif
- d. BB : 92 kg
- e. Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - \* TD : 120/80 mmHg
  - \* R : 22 x/m
  - \* N : 82 x/m
  - \* SB : 37°C
- f. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : Biak
    - Kebersihan : bersih
    - Nyeri tekan : tidak ada
  - b. Muka
    - Oedema : tidak ada
    - Cloasma Gravidarum : tidak ada
  - c. Mata
    - a. Konjungtiva : tidak anemi
    - b. Sclera : tidak ikterus
    - c. Kebersihan : bersih
  - d. Hidung
    - d. Pengeluaran cairan : tidak ada

- e. Kebersihan : bersih
- f. Polip : tidak ada
- e. Mulut dan gigi
- g. Stomatitis : tidak ada
- h. Mukosa mulut : lembab
- i. Caries : tidak ada
- j. Kebersihan : bersih
- f. Leher
- k. Pembesaran kelenjar limfe : }
- l. Pembesaran kelenjar jugularis : } tidak ada
- m. Pembesaran kelenjar tyroid : }
- g. Payudara
- n. Bentuk : Simetris
- o. Puting susu : menonjol
- p. Pengeluaran : kolostrum (ASI)
- q. Nyeri tekan : tidak ada
- r. Jumlah ASI : cukup
- h. Abdomen
- s. TFU : 2 jari dibawah pusat
- t. Kontraksi uterus : Baik
- u. Konsistensi : Keras
- i. Ekstremitas
- v. Simetris : Ya
- w. Oedema : tidak ada
- x. Varices : tidak ada
- y. Refleks patella : +/+
- z. Pergerakan : Baik
- j. Vulva/vagina
- a. Pengeluaran lochea : rubra

- b. Warna : Merah, segar
  - c. Bau lochea : Amis
  - d. Banyak luka : 2X ganti pembalut,  $\pm 50$  cc
  - e. Kandung Kemih : Ibu sudah BAK dengan volume  $\pm 100$  CC
- k. Perineum
- Luka Episiotomi / Jahitan : Ada, ruptur tingkat 1
  - Keadaan Jahitan : Baik
  - Tanda radang : Tidak ada
  - Keadaan Vulva : Bersih
- l. Pemeriksaan laboratorium
- Darah
- aa. HB : 12,6 gram %
  - bb. Glukosa : 108 gr/dl
  - cc. VCT : Non Reaktif

### C. ANALISA

Diagnosa ibu : Ny. N usia 22 tahun PII A0 post partum 6 jam

Masalah : Adanya leserasi pada perineum ibu

Kebutuhan : Perawatan perineum dan pemenuhan nutrisi berupa telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu pos partum

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2023      Jam : 17.40 WIB      Oleh : Mhs. Albertina S

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yakni (TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/m, N : 82 x/m, SB : 37°C)  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan merasa senang dan lega Ibu telah mengetahui tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

2. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genitalia dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genitalia dengan air biasa bukan air hangat sesudah BAK ataupun BAB dari arah atas menuju anus.  
Evaluasi : Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan tentang menjaga kebersihan genitalia
3. Menjelaskan dan menganjurkan tentang perawatan perineum pasca penjahitan yaitu dengan mengoles bekas jahitan dengan menggunakan kasa yang diberi betadin setelah genitalia dibasuh dengan air biasa.  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan berusaha untuk melakukan anjurannya
4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu selama masa nifas dan menjelaskan faktor resikonya  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan suaminya selama masa nifas
5. Memberi tahu ibu cara untuk merawat tali pusat yakni dengan menggunakan kasa bersih dan tali pusat di balut atau di bungkus dengan kasa tanpa harus diberi sabun ataupun minyak lainnya  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulang penjelasan bidan serta ibu mengatakan akan berusaha melaksanakan anjuran tersebut
6. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi yang sudah baik dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang,roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan pola pemenuhan nutrisi yang sehat dan seimbang terutama konsumsi protein
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yakni 2 jam pada saat siang hari dan 8 jam pada malam hari.

Evaluasi : Ibu berjanji akan istirahat yang cukup sesuai anjuran yang diberikan.

8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menyendawakan bayi setelah diberikan ASI

Evaluasi : Ibu berjanji akan memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan akan menyendawakan bayi setelah diberikan ASI

9. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB pasca salin, seperti AKDR, Implant, Suntik progestin atau pil progestin untuk menambah wawasan ibu tentang alat kontrasepsi serta mengajarkan ibu untuk menggunakan KB sebelum 40 hari masa nifas

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan berjanji akan menggunakan KB sebelum 40 hari masa nifas ibu

## CATATAN PERKEMBANGAN

### NIFAS HARI KE 3

Tanggal /jam pengkajian : 22 Mei 2023 / Jam : 16.30 Wib

Tempat Pengkajian : PMB Nurul Apriastuti

Oleh : Mhs. Albertina S

NPM : 223208037

**S :**

1. Ibu mengatakan istirahat kurang karena bayi aktif menetek
2. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, tidak ada gangguan
3. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna merah kekuningan dan tidak terlalu banyak
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar

**O :**

5. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu badan : 37,4<sup>0</sup> C

Respirasi : 26 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

dd. Bentuk : Simetris

ee. Puting susu : menonjol

ff. Pengeluaran : ASI

- gg. Nyeri tekan : tidak ada
- hh. Jumlah ASI : Banyak

#### Abdomen

- ii. TFU : 3 jari dibawah pusat
- jj. Kontraksi uterus : Baik
- kk. Konsistensi : Keras

#### Genitalia

- Perdarahan : 2X ganti pembalut, ± 50 cc
- Warna darah : Merah kekuningan
- Jenis lochea : Lochea Sanguelenta
- ll. Keadaan vulva : Bersih, baik
- mm. Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering

**A** : Ny.A, , umur 30 Tahun, PIII A0 ,nifas normal hari ke-3,

**P** : Tanggal : 22 Mei 2023 Jam : 16.40 Wib Oleh : Mhs. Albertina S

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 26x/menit, suhu badan 37,4<sup>0</sup>C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU 3 jari bawah pusat, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Sanguelenta. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, yang

bisa ibu baca dalam buku KIA, yakni diantaranya adanya perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak dikaki dan tangan disertai sakit kepala, mata berkunang-kunang atau kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, dan ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya). Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda tersebut segera datang ke petugas kesehatan atau puskesmas terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasa yang di berikan

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi obat oral yang dibawa dari PMB dan rutin minum setiap hari sesuai aturan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum obat yang di berikan

5. Menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis darah yang keluar pada masa nifas selama 40 hari, yakni hari pertama hingga hari ke-2 pasca melahirkan warna darah merah segar, hari ke-3 sampai ke-7 warna darah merah kekuningan, hari ke-8 sampai 14 hari pasca melahirkan warna darah merah kecoklatan dan > 2 minggu pasca melahirkan warna cairan putih. Anjuran ibu jika warna darah tidak sesuai hari masih berwarna merah segar segera datang ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

6. Menganjurkan ibu untuk control luka jahitan di PMB atau puskesmas pada tanggal 25 Mei 2023

Evaluasi : Ibu bersedia Untuk control pada tanggal 25 Mei 2023

7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal pada tanggal 16 Juni 2023

Evaluasi : ibu bersediah membawa bayinya untuk imunisasi

8. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yakni tanggal 25 Mei 2023

Evaluasi : Ibu bersedia untuk di dikukan kunjungan ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### NIFAS HARI KE 6

Tanggal /jam pengkajian : 25 Mei 2023/ Jam : 15.30 Wib

Tempat Pengkajian : PMB Nurul Apriastuti

Oleh : Mhs. Albertin ivania Suwae

**S :**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan istirahatnya kurang karena bayi aktif menetek terus-menerus
3. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kekuningan
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancer
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

**O :**

6. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu badan : 37,4<sup>0</sup> C

Respirasi : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Puting susu : menonjol
- c. Pengeluaran : ASI

- d. Nyeri tekan : tidak ada
- e. Jumlah ASI : Banyak

#### Abdomen

- a. TFU : Pertengahan symphysis
- b. Kontraksi uterus : Baik
- c. Konsistensi : Keras

#### Genitalia

- a. Perdarahan : Sedikit
- b. Warna darah : merah kekuningan
- c. Jenis lochea : Lochea Sanguelenta
- d. Keadaan vulva : Bersih, baik
- e. Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering
- f. Tanda radang : Tidak ada

**A :** Ny.N umur 22 Tahun, PII A0 , nifas normal hari ke-6

**P :** Tanggal : 25 Mei 2023      Jam : 15.45 Wib      Oleh : Mhs. Albertina S

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, akan tetapi tanda-tanda vital dalam belum dalam batas normal karena (tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 37,4<sup>0</sup>C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU pertengahan symphysis, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Sanguelenta. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Memberitahukan pada ibu bahwa tekanan darah ibu tinggi sehingga menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat dan mengonsumsi air putih

minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

3. Mengajarkan ibu cara memijat payudara dan menjelaskan manfaat dari pemijatan tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membawa bayi timbang diposyandu dan imunisasi sesuai jadwal

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya

## CATATAN PERKEMBANGAN

### NIFAS HARI KE- 14

Tanggal /jam pengkajian : 3 Juni 2023 / Jam : 14.00 Wib  
 Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
 Oleh : Mhs. Albertina ivania suwae

**S :**

1. Ibu mengatakan kepala sudah tidak pusing
2. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat dengan baik
3. Ibu mengatakan darah yang keluar tinggal flek-flek saja
4. Ibu mengatakan ASI banyak
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : *Compos mentis*  
 Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu badan : 36,5<sup>0</sup> C  
 Respirasi : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Puting susu : menonjol
- c. Pengeluaran : ASI
- d. Nyeri tekan : tidak ada

e. Jumlah ASI : Banyak

#### Abdomen

a. TFU : 4 jari dibawah pusat

b. Kontraksi uterus : Baik

c. Konsistensi : Keras

#### Genitalia

a. Perdarahan : Sedikit

b. Warna darah : merah kekuningan

c. Jenis lochea : Lochea serosa

d. Keadaan vulva : Bersih, baik

e. Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering

f. Tanda radang : Tidak ada

**A :** Ny.N, umur 22 Tahun, PII A0 , nifas normal hari ke-14

**P :** Tanggal : 3 Juni 2023 Jam : 14.15 Wib Oleh : Mhs. Albertina

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada daerah payudara, abdomen mengukur TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka jahitan, BAB dan BAK.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu badan 36,5<sup>0</sup>C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU 4 jari bawah pusat, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Serosa. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya

3. Mengajarkan ibu cara pemijatan bayi (Baby SPA) pada seluruh badan bayi dari telapak kaki hingga ke kepala yang mana pemijatan ini baik dilakukan 1 minggu 3 x pada pagi sebelum mandi dan sore sebelum mandi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan pijat bayi.
4. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
5. Menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif yakni hanya ASI saja diberikan pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan.  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang baik buat ibu dan bisa diterima suami sehingga ibu sudah dapat ber-KB sebelum 40 hari masa nifas ibu selesai.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan merencanakan untuk KB suntik 3 bulan.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BY.NY “N ”DI RUANG BERSALIN PMB NURUL  
APRIASTUTI KABUPATEN BANTUL**

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2023  
 Jam : 00. 10 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Nurul Apriastuti  
 Oleh : Mhs. Albertina ivania Suwae

**LANGKAH I PENGKAJIAN DATA DASAR**

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas Anak**

Nama : “By Ny. N”  
 Tempat Tanggal Lahir : PMB Nurul apriastuti, 19 Mei  
 2023 Jam : 24.10 Wib  
 Umur : 0 Hari  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Anak Ke : II  
 BB/PB Lahir : 3.200 gram, 48 cm

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PKD
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Alamat	: Brajan RT 04		

## 2. Alasan Kunjungan

Keluhan Utama : Tidak ada

Riwayat perkawinan : Kawin

- a. Umur waktu nikah : Ibu : 17 tahun      suami : 23 tahun
- b. Lama nikah : 6 tahun
- c. Perkawinan ke : 1x
- d. Jumlah Anak : 2

## 3. Riwayat Antenatal

a. G II PI A0

b. Riwayat ANC : 2 x di Pkm. Kasihan I, 4 x di pmb, 2 x di dr. SpOG

c. Usia Kehamilan : 38 minggu

d. Kehamilan tunggal/kembar : Tunggal

e. Kenaikan BB : 10 kg

f. Imunisasi TT : 5 x

g. Keluhan selama hamil

1) Trimester I : Mual, pusing

2) Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK

3) Trimester III : Mudah lelah dan punggung sering sakit

h. Penyakit ibu selama hamil : Tidak ada

i. Obat yang diminum selama hamil

1) Trimester I : Asam folat, Fe

2) Trimester II : SF, Kalk, Vit.C

3) Trimester III : SF, Kalk, Vit.C

j. Komplikasi : tidak ada

## 4. Riwayat Intranatal

Proses persalinan : lancar

Tanggal persalinan : 19 Mei 2023

Letak bayi waktu lahir : letak belakang kepala

Cara lahir : spontan  
 Apgar/Score : 9/10  
 Penolong persalinan : Bidan  
 Tempat persalinan : PMB Nurul Apri, Ruang VK  
 Therapy/tindakan : Salf Mata, inj. Vit K, & Hb 0

5. Keadaan Bayi Waktu Lahir

- a. BB/PB : 3.200 gram, 48 cm  
 b. Nilai Apgar

Tanda	Skor Penilaian			Jumlah Nilai	
	0	1	2		
Nafas	Tidak ada	Pelan/ tdk teratur	Tangis kuat	2	2
Jantung	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m	2	2
Warna kulit	Biru pucat	Badan kemerahan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Tonus Otot	Lemas	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	1	2
Jumlah				9	10

6. Inisiasi menyusui dini : Ya

7. Resusitasi

rangsangan : tidak dilakukan  
 penghisapan lender : tidak dilakukan  
 ambu bag : tidak dilakukan  
 massase jantung : tidak dilakukan  
 intubasi endotracheal : tidak dilakukan  
 O<sub>2</sub> : tidak dilakukan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu badan : 36,8 °C

Respirasi : 40 x/m

Nadi : 110 x/m

Pengukuran Antropometri

Panjang badan : 48 cm

Berat badan : 3200 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Bentuk : Simetris

Capput succadeneum : Tidak ada

Capput hematoma : Tidak ada

Hidrocephalus : Tidak ada

Macrocephalus : Tidak ada

Sutura : Tidak ada molage

Rambut : Bersih

Warna : Hitam

Jenis : Keriting

Lingkar kepala : 35 cm

### b. Muka

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Warna kulit : Kemerahan

### c. Mata

Bentuk : Simetris

Secret : Tidak ada

Conjungtiva : Tidak Pucat

Sclera : Tidak Ikterus

	Kelainan	: Tidak ada
d.	Hidung	
	Bentuk	: Simetris
	Secret	: Tidak ada
	Pernapasan cuping hidung	: Tidak ada
	Kelainan	: Tidak ada
e.	Mulut	
	Bentuk	: Simetris
	Stomatitis	: Tidak ada
	Labioskizis/ bibir sumbing	: Tidak ada
f.	Telinga	
	Bentuk	: Simetris
	Kelainan	: Tidak ada
g.	Leher	
	Bentuk	: Simetris
	Kelainan	: Tidak ada
	Warna kulit	: Kemerahan
h.	Dada	
	Bentuk	: Simetris
	Putting susu	: Mendatar
	Pengeluaran	: Tidak ada
	Paru-paru	: Normal
	Jantung	: Normal
	Lingkar dada	: 40 cm
i.	Abdomen	
	Pembesaran	: Tidak ada
	Kelainan tali pusat	: Tidak ada
	Lingkar perut	: 38 cm
j.	Ekstermitas atas	

Lila	: 10 cm
Pergerakan	: Normal
Jumlah jari	: Lengkap
Kuku	: Panjang
Kelainan	: Tidak ada
k. Ekstermitas Bawah	
Pergerakan	: Normal
Jumlah jari	: Lengkap
Kuku	: Panjang
Kelainan	: Tidak ada
l. Punggung	
Bentuk	: Cekung
Kelainan	: Tidak ada
m. Genetalia	
Laki-laki	
Testis	: sudah turun ke skrotum
Uretra	: Ada
Kelainan	: Tidak ada
n. Anus	
Kelainan	: Tidak ada
o. Reflex	
Moro reflek (Terkejut)	: Baik (+)
Graps reflek (menggenggam)	: Baik (+)
Rooting reflek (Mencari)	: Baik (+)
Sucking reflek (Menghisap)	: Baik (+)
Swalowing reflek ( Menelan)	: Baik (+)

Pemeriksaan Khusus (Pemeriksaan Penunjang)

Laboratorium

GDS : (Tidak dilakukan)  
 Haemoglobin : (Tidak dilakukan)  
 Golongan darah : (Tidak dilakukan)  
 HIV : (Tidak dilakukan)

## ANALISA

1. Diagnosa : Bayi baru lahir, cukup bulan, lahir spontan segera menangis,  
 A/S 9/10, JK : Laki-laki, Tidak ada cacat.

DS : Tanggal 19 Mei 2023, jam 24.10 wib bayi lahir Spontan  
 dengan letak belakang kepala, segera menangis, gerakan aktif,  
 kulit pink.

DO :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos Mentis*
- 3) Tanggal Lahir/Jam : 19 Mei 2023/ Jam : jam 24.10 wib
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) Tanda-tanda vital
  - Suhu badan : 36,8 °C
  - Respirasi : 25 x/m
  - Nadi : 110 x/m
- 4) BB : 3.200 gram
- 5) PB : 48 cm
- 6) APGAR SCORE : 9/10
- 7) Jenis Kelamin : Laki-laki

Masalah : Bayi potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Penghangatan dan membersihkan jalan napas dengan kasa steril

## PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2023      Jam : 09.30 Wib      Oleh : Mhs. Albertina S

1. Membersihkan badan bayi, kecuali telapak tangan dengan kain bersih, lalu mengganti dengan kain yang kering dan bersih.

Evaluasi : Bayi dalam kondisi baik, gerakan aktif, menangis kuat, kulit warna pink.

2. Jam 24.12 WIB tali pusat di klem, dipotong lalu diikat hingga pusat tidak berdarah.

Evaluasi : Pusat sudah dirawat dan tidak ada perdarahan

3. Jam 24.20 WIB melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

Evaluasi : Sudah dilakukan IMD selama 1 jam

4. Jam 01.20 WIB bayi selesai di IMD, lalu dilakukan pengukuran antropometri yakni BB 3.200 gr /PB 48 cm, LK : 35 cm, LD :40 cm LP : 38 cm, lalu rawat tali pusat dengan membungkus dengan kasa steril, kemudian bayi dikenakan pakaian.

Evaluasi : Bayi sudah dibersihkan dan di lakukan pemeriksaan antropometri yakni BB: 2900 gr/ PB : 48 kg, LILA ; 10 cm, LK: 35 cm, LD : 40 cm dan LP : 38 cm

5. Jam 02.00 WIB Suntik vit. K 1 mg di paha kiri dan selanjutnya memberikan salf mata pada mata kanan dan kiri diberikan dari arah dalam keluar.

Evaluasi : Jam 02.00 WIB bayi sudah di injeksi vit. K sebanyak 1 mg dan salf mata

6. Jam 08.00 Wib menyuntikkan HB0 di paha kanan bayi secara IM

Evaluasi : Jam 08.00 WIB bayi sudah di injeksi HB0 di pagha kanan

7. Membungkus bayi kembali dan diberikan pada ibunya untuk disusukan

Evaluasi : Bayi dibungkus dan didekapkan pada ibu untuk disusukan

8. Melakukan rawat gabung dengan ibu dan bayi

Evaluasi : Bayi sudah rawat gabung dengan ibunya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB “NY N” UMUR 22 TAHUN  
DENGAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN  
DI PMB NURUL APRI BANTUL**

Tanggal/ Jam : 16 Juni 2023, Jam : 10.00 Wib      Oleh : Mhs. Albertina S

Tempat : PMB Nurul Apriastuti

**DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. N	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Brajan RT 04		

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- b. Keluhan : Tidak ada
- c. Riwayat Perkawinan
  - a Umur waktu nikah : 17 tahun
  - b Lama : 6 tahun
  - c Perkawinan ke : 1
  - d Jumlah anak : 2

## d. Riwayat Obstetri

1. Menarche : 15 tahun
2. Siklus : 28 hari, haid setiap bulan teratur pada
3. Lama : 5 hari
4. Sifat darah : encer
5. Warna darah : Merah segar
6. Bau : Amis
7. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
8. Keluhan : tidak ada
9. Flour albus : tidak ada
10. Gangguan haid : tidak ada

## e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu :

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/P B Lahir	Usia Hidup	JK	
1	I	Cukup bulan	Normal	Dokter	Usia >18	2900 gr/49 cm	5 th	L	Baik
2	2	Cukup bulani	Normal	Bidan	Tak	3200	Bulan	L	Baik

## f. Riwayat KB : Ya

No	Jenis	Lama menggunakan	Keluhan	Alasan Berhenti	Tempat	Oleh
1	KB Suntik 3 bulan	3 thn	Tidak ada	Ingin memiliki anak	PMB	Bidan

## g. Riwayat kesehatan

## Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Jantung : Tidak ada
2. Asma : Tidak ada
3. Hipertensi : Tidak ada
4. Hepatitis : Tidak ada
5. Tuberculosis : Tidak ada
6. Ginjal : Tidak ada
7. Diabetes militus : Tidak ada

## Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. Asma : Tidak ada
3. Hipertensi : Tidak ada
4. Hepatitis : Tidak ada
5. Tuberculosis : Tidak ada
6. Ginjal : Tidak ada
7. Diabetes militus : Tidak ada
8. Kembar : Tidak ada

## h. Data PSikologis

- Komunikasi : Baik
- Keadaan emosional : Kooperatif
- Hubungan dengan keluarga : Akrab / baik
- Lingkungan sekitar : Baik

## i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kebutuhan dasar	Masa nifas
1.	Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang dimakan</li> <li>- Jumlah</li> <li>- Minum</li> <li>- Suplemen vit. A 1 kapsul</li> </ul>	Nasi, sayur, ikan, daging, buah 1 porsi Susu dan air putih Ya
2.	Eliminasi BAB Frekuensi Bau Konsistensi gangguan  BAK Frekuensi Bau Konsistensi gangguan	1 x / hari Busuk Lunak Tidak ada  3-4 x / hari Amoniak Cair Tidak ada
4.	Personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> <li>- mandi</li> <li>- pakaian</li> <li>- vulva</li> </ul>	2 x / hari Ganti setiap habis mandi Baik
5.	istirahat <ul style="list-style-type: none"> <li>- cukup istirahat</li> <li>- gangguan tidur</li> </ul>	Cukup Tidak ada
6.	Pola Seksual <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi / minggu</li> <li>- Gangguan/ masalah</li> </ul>	1 x Tidak ada
7.	Kebiasaan yang mempengaruhi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum alcohol</li> <li>- Merokok</li> <li>- Minum jamu-jamuan</li> <li>- Minum obat penenang</li> </ul>	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

- j. Data Spiritual : Ibu dan keluarga rajin setiap hari sholat 5 waktu
- k. Pengetahuan ibu tentang KB : Ibu mengetahui sedikit macam-macam KB dan fungsinya yakni untuk menunda kehamilan

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : *Compos Mentis*
  - c. Status Emosional : Kooperatif
2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
  - a. Tekanan darah : 140/80 mmHg
  - b. Nadi : 78 <sup>x</sup>/mnt
  - c. Suhu Badan : 36,8°C
  - d. Respirasi : 20 <sup>x</sup>/mnt
3. Pemeriksaan Antropometri
  - a. Tinggi Badan : 155 cm
  - b. Berat badan : 94 Kg
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala
    - Bentuk : Bulat
    - Kebersihan : Bersih
    - Warna rambut : Hitam dan lurus
    - Benjolan : Tidak ada
  - b. Muka
    - Bentuk : Oval
    - Oedema* : Tidak ada

## c. Mata

Bentuk : Simetris, kiri dan kanan

*Conjungtiva* : Tidak Pucat

*Sklera* : Tidak *ikterik*

Penglihatan : Jelas

## d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Sekret : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

## e. Telinga

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Pengeluaran : Tidak ada serumen

Kebersihan : Bersih

Pendengaran : Jelas

## f. Mulut

Kebersihan : Lidah bersih

Stomatitis : Tidak ada

Gigi : Tidak ada caries

Mukosa mulut : Lembab

## g. Leher

Kelenjar throid : Tidak tampak pembesaran kelenjar  
thyroid

Kelenjar limfe : Tidak tampak pembesaran limfe

Vena jugularis : Tidak tampak pembesaran vena  
Jugularis

## h. Dada

Bentuk : Simetris

- Tarikan dinding dada : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Irama pernapasan : Teratur
- i. Payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Kebersihan : Bersih
- Pembesaran : Ada
- Puting susu : Menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Pengeluaran : Ada (+/+)
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- j. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- Jaringan parut : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- k. Genetalia
- Kebersihan : Bersih
- Flour Albus* : Tidak ada
- Oedema* : Tidak ada *oedema*
- Varices : Tidak ada varices
- Pengeluaran : Tidak ada
- l. Exteremitas
- Ekstremitas atas
- Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan,
- Oedema* : Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Ekstremitas bawah

Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan  
*Oedema* : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Pergerakan : Aktif

d. Pemeriksaan Penunjang

PP Test : }  
 HB : } Tidak dilakukan

**ANALISA**

Diagnosa : Ny. "N" Umur 22 thn, PII A0, Akseptor KB suntik 3 bulan  
 Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : Menyuntikan Depo 3cc

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 16 Juni 2023 jam :10.15 wib oleh : Mhs.Albertina S

1. Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang KB suntik  
 Evaluasi : Ibu setuju dan mengerti
2. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  
 Yakni Tanda-Tanda vital dalam batas normal (TD : 140/80 mmHg, N : 78 x/m, SB : 36,8 °C, R : 20 x/m)  
 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
3. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam melakukan penyuntikan.  
 Evaluasi : Ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Menyiapkan alat dan obat suntik : Sarung tangan, jarum suntik, antusepti dan obat Depo 3cc

Evaluasi : Alat-alat telah disiapkan dan ibu telah dianjurkan untuk masuk kedalam ruangan suntik.

5. Melakukan penyuntika : Memakai sarung tangan steril dan memberitahu ibu bahwa, penyuntikan akan segera dilakukan sekitar 1 jengkal dari pinggang kearah bokong, lalu diusap dengan antiseptik kemudian obat disuntikan pada bokong ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan telah siap lokasi penyuntikan pada bokong sebelah kanan.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa, penyuntikan telah selesai dan semua peralatan dibuang kedalamn tempat yang sudah disediakan.

Evaluasi : Ibu berterima kasih karena sudah di suntik.

7. Memberikan KIE kepada ibu bila ibu merasa pusing mual dan muntah berlebihan ibu bisa kembali.

Evaluasi :Ibu mengeti tentang KIE yang sudah diberikan bahwa,bila rasa mual dan munta cepat kembali ke Puskesmas.

8. Memberkan kartu KB kepada ibu, dan menganjurkan ibu datang kembali untuk suntik ulang, sesuai tanggal kembali yaitu tanggal 07 september 2023

Evaluasi :Ibu sudah jelas dengan tanggal kembali suntik ulang