

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D UMUR 27 TAHUN
MULTIPARA HAMIL 29 MINGGU DI KLINIK PRATAMA SHAQI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal /waktu pengkajian : 26 Juni 2023/17.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mrincingan 06/04 Margomulyo Sleman		

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali ini perkawinan pertamanya, menikah saat umur 22 tahun, dengan suami sudah 5 tahun

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama 5 hari, bau khas. Disminorhe ringan di hari pertama. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

HPHT : 03-12-2022

HPL : 10-9-2023

5. Riwayat kehamilan ini

1. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
18 Januari 2023	Telat haid	Pola nutrisi	Klinik Pratama Shaqi
01 Februari 2023	Mual muntah	KIE mengatasi mual muntah	Klinik Pratama Shaqi
20 Februari 2023	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
06 Maret 2023	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
21 Maret 2023	Sakit Kepala	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
11 April 2023	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
11 Mei 2023	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
20 Mei 2023	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Pratama Shaqi
12 Juni 2023	Nyeri punggung bagian bawah	Mendiskusikan cara Mengatasi ketidaknyamanan pada TM III terutama nyeri punggung bawah seperti dengan melakukan yoga hamil, yoga hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu	Klinik Pratama Shaqi
26 Juni 2023	Nyeri punggung bagian bawah	Mendiskusikan cara Mengatasi ketidaknyamanan pada TM III terutama nyeri punggung bawah seperti dengan melakukan yoga hamil, yoga hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu	Klinik Pratama Shaqi

2. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam 10 kali sehari.

3. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi selama hamil	
Sebelum hamil	Selama hamil
1) Makan	1) Makan

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari porsi sedang menu makanan bervariasi dalam satu minggu dengan komposisi seperti nasi, sayur berupa (bayam, katu, sawi) dan lauk (tempe, tahu, ikan, telur, ayam), buah berupa (pisang, jeruk, salak).	Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dalam satu minggu dengan komposisi sama seperti saat sebelum hamil yaitu nasi, sayur berupa (bayam, katu, sawi) dan lauk (tempe, tahu, ikan, telur, ayam), buah berupa (pisang, jeruk, salak).
2) Minum Ibu mengatakan minum kurang lebih 7 - 8 gelas/hari jenisnya air putih dan teh.	2) Minum Ibu mengatakan biasa minum kurang lebih 7-8 gelas/hari jenisnya air putih 7 gelas dan ditambah susu ibu hamil 1 gelas
2. Eliminasi Sebelum hamil	Selama hamil
1) BAB Ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi Lunak, warna dan bau khas feces ibu tidak merasa sakit saat BAB	1) BAB Ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi Lunak, warna dan bau khas feces ibu tidak merasa sakit saat BAB
2) BAK Ibu mengatakan BAK 4-5x sehari, warna dan bau urine, ibu mengatakan tidak merasa sakit saat BAK.	2) BAK Ibu mengatakan BAK meningkat menjadi 5-6x sehari, warna dan bau urine, ibu mengatakan tidak merasa sakit saat BAK.
3. Aktivitas Sebelum hamil Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan pekerjaan rumah sehari-hari.	Selama hamil Ibu mengatakan selama hamil tetap melakukan pekerjaan rumah sehari-hari.
4. Istirahat Sebelum hamil Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam 7-8 jam.	Selama hamil Selama hamil ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam 6-7 jam.
5. Personal hygiene Sebelum hamil Ibu mengatakan mandi sehari dua kali, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali dan ganti baju 2 kali 1 hari.	Selama hamil Ibu mengatakan mandi sehari dua kali, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali dan ganti baju 3-4 kali 1 hari.

4. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Tgl/thn Persalinan	Nifas/Laktasi	Keadaan Anak Sekarang
1	Klinik	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2019	Iya	Hidup

2. Hamil
ini

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS dan lain-lain.

b. Riwayat penyakit keluarga

1) Penyakit menular

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan TBC.

2) Penyakit menurun

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, seperti hipertensi, jantung.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak minum jamu-jamuan.

8. Keadaan psiko sosial spiritual

a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan oleh kedua suami istri dapat dilihat dari ekspresi ibu saat menceritakan kehamilannya sekarang.

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan mengikuti kajian.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - 1) Nadi : 87x/menit
 - 2) Pernapasan : 22x/menit
 - 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 4) Suhu : 36,5°C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB saat hamil : 55 kg
- g. Kenaikan BB selama hamil : 5 kg
- h. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik
 - 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
 - 6) Mulut/gigi/gusi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

b. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada dan axilla

Inspeksi

Pembesaran payudara normal, payudara simetris

Aerola : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

Palpasi

- 1) Benjolan : Tidak ada
- 2) Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

Tidak ada kelainan bunyi wheezing dan mur mur.

d. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

- 1) Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (23 cm) teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala)
- 2) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras dan memanjang (punggung). Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- 3) Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba teraba bagian yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong).
- Leopold IV : Belum masuk PAP

Auskultasi DJJ : 130x/menit, irama teratur, kuat

TBJ : $(23-12 \times 155) = 1.705\text{gr}$

e. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella positif +/-.

f. Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

g. Anus : Tidak hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 11 April 2023 evaluasi pemeriksaan laboratorium HB :
12,5gr/dL HBsAg : -

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, dengan letak sungsang

Kebutuhan : KIE mengatasi nyeri punggung bagian bawah, KIE mengatasi letak sungsang dengan posisi *knee chest*

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>informed consent</i> pada klien Evaluasi : ibu bersedia menjadi klien pendampingan COC Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, djj dalam batas normal 130x/menit, letak bayi sungsang Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti dari hasil pemeriksaannya Memberikan penjelasan pada ibu bahwa bayi dengan letak sungsang merupakan posisi bayi dimana bagian terbawah bayi bukan kepala. Namun tidak perlu khawatir sebab usia kehamilan masih 29 minggu jadi bayi masih bisa berputar namun harus sambil usaha 	<p>Septi</p> 

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
	Evaluasi : ibu mengerti dan paham penjelasan bidan	
	4. Mengajari ibu posisi knee chest dalam membantu memposisikan bayi dari sungsang menjadi presentasi kepala	
	Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi knee chest dan bersedia melakukan dirumah	
	5. Mendiskusikan pada ibu penyebab timbulnya keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, seperti nyeri punggung bawah adalah hal yang sering terjadi pada TM III	
	Evaluasi : Ibu mengatakan paham dan mengerti ketidaknyamanan yang dirasakan	
	6. Mendiskusikan cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III terutama nyeri punggung bawah seperti dengan melakukan yoga hamil, yoga hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan	
	7. Menjelaskan pada ibu bahwa manfaat dari prenatal yoga untuk memperlancar kehamilan dan persalinan secara alami dan juga memastikan bayi sehat	
	Evaluasi : Ibu mengerti manfaat prenatal yoga	
	8. Melakukan demonstrasi dan redemonstrasi langkah- langkah gerakan yoga	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan yoga	
	9. Mendiskusikan pada ibu tentang perubahan fisiologis seperti payudara, vagina, sistem pencernaan, perubahan pada kulit dan psikologi TM III seperti merasa khawatir akan kehamilan, rasa tidak nyaman,dan cemas	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perubahan yang dirasakan pada saat hamil	
	10. Mendiskusikan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, bengkak di wajah, penglihatan kabur, gerakan janin kurang, ketuban pecah sebelum waktunya, dan nyeri perut yang hebat, dan memberitahu kepada ibu apabila mengalami untuk segera menghubungi bidan.	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan bidan	
	11. Memberikan obat yaitu tablet Fe 10 tablet 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 di pagi hari	

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat 12. Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan USG pada tanggal 3 Juli 2023 Evaluasi : ibu bersedia datang untuk melakukan USG	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal /waktu pengkajian : 09 Juli 2023/15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah mulai berkurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - 1) Nadi : 84x/menit
 - 2) Pernapasan : 21x/menit
 - 3) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB saat hamil : 55 kg
- g. Kenaikan BB selama hamil : 5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik
 - 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip

- 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut/gigi/gusi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

b. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada dan axilla

Inspeksi

Pembesaran payudara normal, payudara simetris

Aerola : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

Tidak ada kelainan bunyi wheezing dan mur mur.

d. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (25 cm) teraba bagian yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras dan memanjang (punggung). Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan. Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

Auskultasi DJJ: 132x/menit, irama teratur, kuat

TBJ : $(25-12 \times 155) = 2.015$ gr

e. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, djj dalam batas normal 132x/menit, letak posisi janin normal presentasi kepala, kepala belum masuk panggul Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaannya Melakukan evaluasi tindakan dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu nyeri punggung bagian bawah Evaluasi : nyeri punggung mulai berkurang Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan yoga hamil di rumah sesering mungkin untuk mengatasi nyeri punggung bawah Evaluasi: ibu bersedia melakukan yoga hamil sesuai anjuran bidan Mendiskusikan kebutuhan nutrisi seimbang pada TM III untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang di kandungnya Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan gizi seimbang sesuai dengan kemampuan ekonominya. 	<p>Septi</p> 

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup	
	6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum terapi obat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum obat	
	7. Mendiskusikan kunjungan ulang ke klinik atau apabila ada keluhan segera datang ke tempat fasilitas kesehatan Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang apabila ada keluhan	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal /waktu pengkajian : 11 Juli 2023/16.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - 1) Nadi : 84x/menit
 - 2) Pernapasan : 21x/menit
 - 3) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB saat hamil : 55 kg
- g. Kenaikan BB selama hamil : 5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik

- 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut/gigi/gusi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

b. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada dan axilla

Inspeksi

Pembesaran payudara normal, payudara simetris

Aerola : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

Tidak ada kelainan bunyi wheezing dan mur mur.

d. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (25 cm) teraba bagian yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras dan memanjang (punggung). Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan. Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

Auskultasi DJJ: 132x/menit, irama teratur, kuat

TBJ : $(25-12 \times 155) = 2.015$ gr

e. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, jari- jari lengkap warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, djj dalam batas normal 132x/menit, letak posisi janin normal presentasi kepala, kepala belum masuk panggul Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaannya 2. Mendiskusikan kebutuhan nutrisi seimbang pada TM III untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang di kandungnya Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang sesuai dengan kemampuan ekonominya. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam 	<p>Septi</p> 

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Memberikan obat yaitu tablet Fe 10 tablet 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 di pagi hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum tablet FE dan kalsium

5. Mendiskusikan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera datang ke tempat fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang apabila ada keluhan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal /waktu pengkajian : 06 Agustus 2023/16.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - 1) Nadi : 80x/menit
 - 2) Pernapasan : 20x/menit
 - 3) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB saat hamil : 59 kg
- g. Kenaikan BB selama hamil : 9 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Simetris, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

- 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut/gigi/gusi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

b. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada dan axilla

Inspeksi

Pembesaran payudara normal, payudara simetris

Aerola : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

Tidak ada kelainan bunyi wheezing dan mur mur.

d. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (25 cm) teraba bagian yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras dan memanjang (punggung). Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan. Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

Auskultasi DJJ: 132x/menit, irama teratur, kuat

TBJ : $(29-12 \times 155) = 2.635$ gr

e. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : simetris, jari- jari lengkap warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices

3. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 06 Agustus 2023 evaluasi pemeriksaan laboratorium HB :

11,5gr/dL

PITC : -

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, djj dalam batas normal 132x/menit, letak posisi janin normal presentasi kepala, kepala belum masuk panggul</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Mengajarkan pada ibu latihan teknik pernafasan untuk membuat tubuh lebih rileks. Tarik nafas lewat hidung keluarkan lewat mulut</p>	<p>Septi</p> 

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan bidan

3. Mengingatn kepada ibu mengenai tanda-tanda dari persalinan bahwa terdapat pengeluaran darah yang keluar dari jalan lahir, mules yang sering dan teratur, terdapat pengeluaran cairan ketuban pada jalan lahir. Jika ada dari tanda tersebut untuk segera datang ke tempat fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan kepada ibu agar selalu memantau gerakan pada janinnya (12 jam minimal terdapat 10 gerakan) ibu juga tetap makan untuk tenaga dan istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran bidan

5. Memberikan obat yaitu tablet Fe 10 tablet 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 di pagi hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum tablet FE dan kalsium

6. Mendiskusikan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera datang ke tempat fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang apabila ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Tanggal /waktu pengkajian : 29 Agustus 2023/16.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - 1) Nadi : 82x/menit
 - 2) Pernapasan : 20x/menit
 - 3) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB saat hamil : 60 kg
- g. Kenaikan BB selama hamil : 10 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik

- 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut/gigi/gusi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

b. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada dan axilla

Inspeksi

Pembesaran payudara normal, payudara simetris

Aerola : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Nyeri tekan : Tidak ada

Auskultasi

Tidak ada kelainan bunyi wheezing dan mur mur.

d. Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (25 cm) teraba bagian yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras dan memanjang (punggung). Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

Auskultasi DJJ: 132x/menit, irama teratur, kuat

TBJ : $(31-11 \times 155) = 3.100$ gr

e. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, jari- jari lengkap wara kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : simetris, jari- jari lengkap warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, djj dalam batas normal 132x/menit, letak posisi janin normal presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaannya Mengingatkan kepada ibu mengenai tanda-tanda dari persalinan bahwa terdapat pengeluaran darah yang keluar dari jalan lahir, mules yang sering dan teratur, terdapat pengeluaran cairan ketuban pada jalan lahir. Jika ada dari tanda tersebut, untuk segera datang ke bidan. Evaluasi : Ibu mengerti tanda persalinan 	<p>Septi</p> 

Jam	Penatalaksanaan	Nama & Paraf
	<p>3. Memberikan anjuran kepada ibu agar selalu memantau gerakan pada janinnya (12jam minimal terdapat 10 gerakan) dan ibu harus tetap makan untuk tenaga dan istirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan yang perlu dibawa berupa BPJS, KK, KTP, buku nikah dalam bentuk fotocopy, jarik, baju bayi, bedong, kemeja berkancing untuk ibu, celana dalam dan bra , pembalut nifas Evaluasi : ibu akan menyiapkan persiapan untuk persalinan</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi obatnya Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu jika sudah merasakan tanda - tanda persalinan Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>7. Memberikan obat yaitu tablet Fe 10 tablet 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 10 tablet 1x1 di pagi hari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum tablet FE dan kalsium</p> <p>8. Mendiskusikan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan segera datang ke tempat fasilitas kesehatan Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang apabila ada keluhan</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 27 TAHUN
MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU 3 HARI DI KLINIK PRATAMA
SHAQI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/jam Pengkajian : 5 September 2023, 00.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mrincingan 06/04 Margomulyo Sleman		

2. Alasan Datang

Ibu datang ke klinik pada hari selasa 5 September 2023 pukul 00.30 WIB, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng seperti akan melahirkan dan terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

3. Keluhan

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng (kontraksi) di bagian perut bagian bawah sampai ke bagian pinggang yang kuat dan sering sejak pukul 22.00 WIB hari senin 04 September 2023 dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Tgl/thn Persalinan	Nifas/Laktasi	Keadaan Anak Sekarang
1	Klinik	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2019	Iya	Hidup
2.	Hamil ini							

5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir senin 04 September pukul 20.00 WIB, dengan makanan yang bervariasi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 04 September 21.00 WIB air putih jumlah 2 gelas.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir hari senin 04 September pukul 06.00, konsistensi lembek, warna kuning dan tidak ada keluhan, dan BAK terakhir pukul 19.00 WIB warna jernih dan tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seharian masih bisa dilakukan seperti biasanya seperti memasak menyapu dan menyiapkan keperluan kebutuhan untuk anaknya.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS dan lain-lain.

b. Riwayat penyakit keluarga

1) Penyakit menular

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan TBC.

2) Penyakit menurun

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, seperti hipertensi, jantung.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak minum jamu-jamuan.

8. Keadaan psiko sosial spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 81 x/m

Suhu : 36,3 C

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada Closma Gravidarum

Mata : Simetris, Selera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrum sudah ada.

Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian atas teraba lunak tidak keras bagian bokong janin.

Leopold II : sebelah kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin, bagian kiri ibu teraba ruang kosong bagian eksternitas janin.

Leopold III : Bagian bawah teraba keras bulat melenting bagian kepala sudah masuk panggul.

Leopold IV : sudah masuk panggul.

TFU : 31 cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 142 x/m

HIS : 4 kali dalam 10 menit 45 menit lainnya.

Genetalia : tidak ada varises, tidak ada oedema, keluar lendir darah

VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba lunak, serviks tipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, tidak ada molase, UUK di jam 12, STLD (+).

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup, intrauterine, puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase aktif. Masalah : Kenceng-kenceng dari bagian bawah perut sampai ke pinggang.

Kebutuhan : Memberikan edukasi teknik relaksasi pernapasan
Memberikan massage efflurage

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
00.30 WIB	1. Memberitahu ibu evaluasi pemeriksaan yang telah Bidan dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 Mahasiswa mmHg, Nadi 81 x/menit, Suhu 36, 4°C, RR 21 x/menit,	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, SLTD (+), AK (+). Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat agar proses persalinan berjalan lancar Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup jika tidak ada kenceng-kenceng atau kontraksi untuk energi saat mengejan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan, minum.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen kepada janin dan membantu mempercepat pembukaan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu manajemen pengurangan nyeri yaitu melakukan massage efflurage dan teknik relaksasi yaitu tarik nafas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut dan memberitahu ibu tidak meneran ketika terjadi kontraksi, dikarenakan pembukaan 5 cm dan belum waktunya untuk meneran Evaluasi: ibu mengerti dan berusaha melakukannya</p> <p>6. Memberikan dukungan moril kepada ibu untuk tetap tenang, rileks, dan berpikir positif bahwa persalinannya akan berjalan normal dan lancar dibantu oleh suami Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>7. Mengobservasi pemantauan kala I Evaluasi: observasi sudah dilakukan dan sudah dicatat pada lembar observasi</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal/jam: 05 September 2023/ 02.00 WIB

Tempat: Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan meningkat serta ada rasa meneran seperti ingin BAB

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - Nadi : 84 x/m
 - Pernapasan : 21x/m
 - Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen:

HIS : 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 148x/menit

Genetalia : Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva mmbuka, kandung kemih kosong, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah jam 02.00 WIB warna jernih, presentasi kepala tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan Hodge III, UUK di jam 12, STLD (+)

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup, intrauterine, puka, preskep, divergen, inpartu kala II

Masalah : Kenceng-kenceng semakin sering dan kuat serta ingin seperti akan BAB dan sudah ingin mengejan.

Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional dan membimbing meneran

Antisipasi : Tidak ada

Diagnosa Potensial: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
02.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap dan memimpin ibu jika ada kontraksi Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Meminta suami atau keluarga untuk tetap mendampingi dan memberi semangat pada ibu Evaluasi : suami siap di samping ibu 3. Mempersiapkan diri (APD) dan peralatan memastikan lengkap, partus set, resusitasi set, obat - obatan, heating set Evaluasi : APD sudah terpasang, perlengkapan persalinan sudah lengkap 4. Memantau kontraksi dan DJJ Evaluasi : Kontraksi dan DJJ normal 134x/menit 5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk dengan posisi meneran yang sudah baik 6. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Dilakukan pertolongan persalinan kala II:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan b. Meletakkan handuk bersih diperut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm untuk mengeringkan bayi sudah lahir c. kepala bayi sudah crowning, menyiapkan kain atau duk didepan perineum ibu lalu melahirkan kepala dengan posisi tangan kanan melakukan stanen dan tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi. Anjurkan untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal d. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi putar paksi luar, setelah itu dengan lembut gerakan secara biparietal hingga bahu anterior muncul dibawah kepala kearah bawah, kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu posterior e. Setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur dengan posisi kepala bayi berada diatas tangan penolong, dan tangan kiri menelusuri punggung, tungkai dan kaki f. Melakukan penilaian (selintas) yaitu : tangisan bayi kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif g. Menghisap lendir dan mengeringkan bayi di atas perut ibu <p>Evaluasi : Lendir telah di hisap dan bayi telah dikeringkan</p> <p>Bayi lahir spontan pukul 02.25 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 52 cm, penilaian sepintas : bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/jam: 05 September 2023/ 02.25 WIB

Tempat: Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya dan ibu mengeluhkan perutnya merasa mulas

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen :TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran darah kurang lebih 100 cc

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun P2A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak terdapat masalah

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
02.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ditemukan janin kedua Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral agar uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin Menjepit tali pusat setelah 3 menit dengan klem, klem 1 dipasang 3 cm dari perut. klem 2 dipasang 2 cm dari klem 1 tali pusat diurut dan klem dipasang. sesuai posisi klem 1 dan 2. Tali pusat dipotong dan umbilical cord di pasang 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	Evaluasi : tali pusat telah dipotong	
	4. Meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu untuk dilakukan IMD	
	Evaluasi : bayi sudah diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD	
	5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva	
	Evaluasi : klem telah dipindahkan	
	6. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melaksanakan peregangan tali pusat	
	Evaluasi : tangan kiri telah disymphysis dan tangan kanan PTT	
	7. Melakukan PTT sambil tangan kiri melakukan dorso kranial hingga tali pusat menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dari dinding uterus (bentuk globuler dan tali pusat menjulur ke luar) adanya tanda-tanda plasenta yaitu : uterus berbentuk globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba	
	Evaluasi : telah dilakukan PTT dan dorso kranial	
	8. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta tampak 2/3 bagian di introitus vagina dan memutarnya searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil	
	Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB	
	9. Melakukan massase fundus segera setelah plasenta lahir kurang lebih 15 detik	
	Evaluasi : kontraksi rahim bagus	
	10. Menilai perdarahan atau laserasi	
	Evaluasi : laserasi derajat 2	
	11. Mengukur PPV	
	Evaluasi : PPV 150 cc	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/Jam: 05 September 2023/ 02.40 WIB

Tempat: Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, dan lega bayi dan ari-arinya sudah lahir.

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Nadi : 88 x/m

Pernapasan : 23x/m

Suhu : 36,3°C

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran darah kurang lebih 100 cc.

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun P2A0 inpartu kala IV

Masalah : Ibu mengatakan perutnya merasa mulas dan nyeri

Kebutuhan : Memberikan edukasi masa nifas

Diagnosa Potensial: Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
02.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vitalnya Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menilai kontraksi Evaluasi : rahim berkontraksi dengan baik 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	3. Melakukan penjahitan luka perineum derajat 2 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan dan luka telah dijahit	
	4. Merendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% dan membuang barang yang terkontaminasi Evaluasi : peralatan telah direndam dan sudah dibuang	
	5. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah, membantu ibu mengganti pakaian bersih Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan ganti pakaian	
	6. Mendekontaminasi tempat persalinan Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi	
	7. Mengajari ibu beserta keluarga memassase uterus Evaluasi : ibu dan keluarga mampu melakukan massase uterus	
	8. Melepas dan membuang handscone pada tempat sampah Evaluasi : handscone telah dilepas dan dibuang	
	9. Melepaskan APD dan cuci tangan Evaluasi : APD telah melepas dan mencuci tangan	
	10. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kala IV perdarahan jalan lahir, tidak mulas, uterus lembek dan sesak Evluaasi : ibu mengerti penjelasan bidan	
	11. Memberitahu keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga Evaluasi : keluarga mengerti dan mengikuti anjuran bidan	
	12. Mengevaluasi keberevaluasian IMD Evaluasi : IMD berevaluasi dilakukan	
	13. Melakukan pemantauan selama 2 jam Evaluasi : telah dilakukan pemantauan selama 2 jam	
	14. Melengkapi partograf Evaluasi : partograf telah dilengkapi	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. D
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SLEMAN YOGYAKARTA**

Hari/tanggal : Selasa, 05 September 2023/02.25 WIB

Tempat Praktik : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subyektif

1. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Mrincingan 06/04 Margomulyo Sleman		

2. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. D.
Tanggal Lahir : 05 September 2023
Jam Lahir : 02.25 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki

B. Data Objektif

1. Penilaian selintas bayi baru lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan
2. Mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi
3. Penilaian bayi baru lahir

Bayi cukup bulan : Ya

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

ANALISA

Diagnosa : Bayi baru lahir cukup bulan (BBL-CB) spontan pervaginam

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Pelaksanaan	Paraf
02.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Membersihkan jalan nafas, hisap lendir dari hidung dan mulut agar suplai oksigen terpenuhi dengan jalan nafas yang adekuat. Evaluasi : Sudah dilakukan dan keadaan bayi baik Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya normal, menangis kuat, bernapas spontan dan bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Evaluasi : Ibu merasa senang Melakukan pemotongan tali pusat yg sesuai dengan standar asuhan APN yaitu dengan memegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5 cm dari pusar bayi urut 3 cm kearah put bayi lalu klem , urut lagi 5 cm ke arah ibu dan klem 2 cm dari klem pertama . Evaluasi: Sudah dilakukan pemotongan tali pusat Melakukan Inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi dengan cara, letakkan bayi diatas perut ibu dan kepala bayi tepat berada di antara kedua payudara ibu, biarkan bayi mencari puting susu ibu secara mandiri. Evaluasi : IMD berevaluasi dilakukan 30 menit pertama melakukan pengukuran antropometri pada BBL Evaluasi : BB : 3600 gram, PB : 52 cm, LK : 34 cm.LD : 33cm, Lila : 11 cm 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>5. Melakukan injeksi vit K 0.5 ml di paha kiri bayi secara IM untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah pendarahan yang berlebihan dan memberikan salep mata . Kemangi : Sudah dilakukan pemberian vit K</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata erlamycetin 1 % Penatalaksanaan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan salep mata</p> <p>7. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan baju, topi, bedong karena sangat dibutuhkan bayi agar tidak hipotermi Evaluasi telah dipakaikan baju, topi, bedong.</p>	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Tanggal/jam Pengkajian : 05 September 2023/14.00 WIB
Tempat Praktik : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ASI sudah keluar dan bayi menyusu kuat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 136 x/m

Respirasi : 42 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal hematoma
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera putih tidak ikterus dan konjungtiva merah muda
- c. Mulut : Tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada palatum
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di tandai dengan bayi tidak menangis
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada kotoran
- f. Dada dan perut : Simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada nyeri tekan, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah
- g. Punggung dan bokong : Tidak ada tonjolan pada tulang belakang
- h. Genetalia dan anus : Tidak ada kelainan pada genetalia.

- i. Ekstremitas : Pergerakan aktif , jari kanan dan kiri lengkap , kaki dan tangan teraba hangat, turgor dan capillary refill kembali cepat
3. Pemeriksaan Reflek
 - a. Reflek rooting : pada saat distimulasi di pipi bayi merespon dengan mencari arah stimulasi
 - b. Reflek sucking : pada saat distimulasi bayi dapat menghisap dan menelan dengan baik
 - c. Reflek tonik neck : pada saat di stimulasi leher bayi dimiringkan kanan dan kiri bayi mampu kembali posisi semula
 - d. Reflek moro : pada saat distimulasi suara keras atau gerakan tiba-tiba bayi merespon dengan kaget
 - e. Reflek grasping : pada saat distimulasi bayi dapat menggengam pada satu jari pemeriksa
 - f. Reflek babinsky : pada saat distimulasi dengan digelitiki kaki bayi merespons dengan ekstensi
4. Pemeriksaan Antropometri:
 - BB : 3600 gram
 - PB : 52 cm
 - LK : 34 cm
 - LD : 33 cm
 - LILA : 11 cm

C. Analisa

Diagnosa : By Ny D Umur 12 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ditemukan masalah

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi normal tidak ada kelainan Evaluasi : Ibu paham kondisi bayinya 2. Melakukan perawatan pada tali pusat, yaitu perawatan tali pusat terbuka tanpa diberi apapun. Pastikan tali pusat bersih, tidak luka atau berbau Evaluasi : Tali pusat terbuka dan bersih 3. Menjaga kehangatan pada bayi, memakaikan baju dan topi pada bayi. Anjurkan keluarga untuk memastikan bayi berada dalam keadaan hangat dan segera mengganti pakaian bayi jika terasa pakainnya basah Evaluasi : Suhu tubuh bayi stabil 4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dan tanda bayi menyusu dengan benar Evaluasi : Ibu mengerti teknik menyusui dengan benar 5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi cukup 10-15 menit Evaluasi : Ibu bersedia menjemur bayi 6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu: bayi tidak mau menyusui, lemah, demam, sesak napas, kulit kuning, bayi merintih, mengigil, kejang, tali pusat kemerahan, mata bernanah, diare > 3x sehari Evaluasi : Ibu paham akan penjelasan bidan dan mengenai tanda bahaya pada bayi 7. Memberikan konseling pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif seperti memberikan ASI tanpa makanan tambahan dari usia 0-6 Bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami konseling yang diberikan. 8. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau meneteki bayinya secara terus menerus setiap 2 jam sekali secara on demand atau sesuai keinginannya Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya 9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 September 2023 atau jika ada keluhan segera datang ke klinik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ulang. 	

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/tanggal Minggu, 10 September 2023/14.00 WIB

Tempat Praktik: Di Klinik Prtama Shaqi

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, menghisap, dan memberikan ASI secara on demand

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 134 x/m

Pernapasan : 43 x/m

2. Eliminasi

BAK : 6-8 kali /hari, warna jernih

BAB : 4 kali/hari, konsistensi lunak, agak cair dan berbiji-biji

C. Analisa

Diagnosa : By. A umur 5 hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	1. Memberitahu ibu kondisi bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu paham kondisi bayinya	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>2. Mengajarkan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi supaya bayi tetap dalam kondisi yang hangat dengan cara melompat dan memberikan topi , agar bayi terhindar dari udara dingin dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin , mengganti pakaian bayi yang basah akibat BAB/BAK dan memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya .</p> <p>3. Melihat bekas lepasnya tali pusat , pusar dalam keadaan kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk memberikan bayi ASI pada bayi sesering mungkin setiap 2 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan .</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang tanda - tanda bahaya pada bayi seperti suhu badan panas, kejang, bibir membiru, tidak mau menyusu</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang pada hari ke 14</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Hari/tanggal : 19 September 2023

Tempat Praktik : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. ASI keluar lancar anaknya menyusu kuat dan BAK/BAB lancar tidak ada masalah. Untuk berat badan naik menjadi 3800 gram dan selalu dijemur di pagi hari.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital
 - Suhu : 36,7 °C
 - Nadi : 128 x/m
 - Pernapasan : 41 x/m

2. Eliminasi

- BAK : 6-8 kali /hari, warna jernih
- BAB : 4 kali/hari, konsistensi lunak, agak cair dan berbiji-biji

C. Analisa

Diagnosa : By. A umur 14 hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.00 WIB	1. Memberitahu ibu kondisi bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu memahami kondisinya, dan merasa senang	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif minimal 6 bulan tanpa tambahan makanan apa pun dan disarankan sampai umur 2 tahun Evaluasi : Ibu bersedia</p>	
	<p>3. Memberitahu ibu imunisasi dasar yang akan diberikan kepada bayi seperti : BCG : 15 hari - 1 bulan DPT / HB / Hib - 1 , polio - 1 : 2 bulan DPT / HB / Hib - 2 , polio - 2 : 3 bulan DPT / HB / Hib-3, polio-3: 4 bulan Campak: 9 bulan Evaluasi: Ibu memahami tentang pemberian imunisasi dan bersedia secara rutin untuk mengimunisasikan anaknya</p>	
	<p>4. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan pijat pada bayinya serta menjelaskan manfaat pijat bayi yaitu membuat bayi rileks, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi meningkatkan daya tahan tubuh. evaluasi : ibu bersedia bayinya di pijat</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu. Menganjurkan ibu membaca buku KIA sebagai pedoman Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan dan akan melakukannya .</p>	
	<p>6. Memberitahu pada ibu tentang imunisasi BCG akan dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2023 Evaluasi ibu bersedia untuk imunisasi pada tanggal 8 Oktober 2023</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. D UMUR 27 TAHUN P2A0
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SLEMAN YOGYAKARTA**

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal/Waktu pengkajian : 05 September 2023, 14.00 WIB

Tempat : Di Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sudah BAK belum BAB, ASI sudah keluar sedikit

2. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran anaknya, dan tidak ada pantangan makanan bagi ibu

3. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis nasi, lauk, sayur dan buah, dan minum air putih

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil (BAK) dan belum buang air besar (BAB)

c. Pola menyusui

Ibu menyusui bayinya sesering mungkin

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. kesadaran composmentis

3. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 84 x/m

Pernapasan : 21x/m

Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar sedikit

Abdomen : Normal, kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : luka jahitan perineum masih basah, ppv lochea rubra

Ekstremitas : tidak ada oedema, turgor kulit capillary refill kembali cepat

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 27 tahun P2A0 nifas 12 jam dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 100/70 mmHg, Respirasi: 22 x/menit, Nadi: 86 x/menit, Suhu 36,6 °C keadaan umum baik, kontraksi baik, uterus baik, dan terdapat jahitan pada jalan lahir Evaluasi Ibu mengerti penjelasan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengajarkan ibu, suami dan keluarga cara memassase perut untuk mencegah terjadinya Perdarahan dan proses involusi uterus dengan baik, jika uterus teraba lembek maka lakukan massase pada perut searah dengan jarum jam 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan</p> <p>Evaluasi ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukan massase pada perut ibu.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang Pendidikan kesehatan masa nifas meliputi, kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas, Personal Heygne untuk perawatan ibu nifas dan cara merawat bayi baru lahir, mobilisasi dini dan Pemberian ASI</p> <p>Evaluasi ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi pada saat nifas, dianjurkan untuk mengonsumsi nutrisi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, dan brokoli), makanan yang bersumber protein (daging, ayam, ikan, hati, tempe, tahu, telur dan kacang-kacangan). Buah-buahan (mangga, apel, Bidan pir, melon, alpukat, buah naga, dan jeruk), dan menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8-10 gelas/perhari dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup</p> <p>Evaluasi ibu mengerti dan bersedia akan mengonsumsi menerapkan saran yang telah dijelaskan oleh bidan.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan perenium, setelah membersihkan bagian genetalia dari depan BAK/BAB kebelakang dengan air sabun kemudian dikeringkan dengan kain/handuk bersih dan rajin mengganti pembalut jika sudah penuh atau 2-3 kali/sehari</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Memberitahu ibu agar tidak cemas untuk ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand setiap 2 jam sekali dan selalu meneteksi bayinya karna dengan meneteki bayinya akan membantu atau merangsang produksi ASI semakin meningkat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara sebagai berikut:</p> <p>a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, sebelum menyusui bersihkan puting susu dan</p>	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>areola dengan kapas DTT, Langkah selanjutnya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya. Keluarkan sedikit ASI dengan memencet areola kemudian oleskan sekitar sekitar puting susu.</p> <p>b. Bayi diletakkan menghadap payudara posisi kepala dan tubuh menghadap ke ibu, posisi perut ibu menempel perut bayi.</p> <p>c. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.</p> <p>d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala Bidan</p> <p>e. bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh bokong bayi ditahan dengan telapak tangan tertengadah dan ibu.</p> <p>f. Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.</p> <p>g. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap membelokkan kepala bayi). Payudara (tidak hanya</p> <p>h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.</p> <p>i. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex)</p> <p>j. Masukkan puting sampai areola pada mulut bayi.</p> <p>k. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja dan menilai tanda kecukupan menyusui bayi, biasanya bayi tertidur atau cara atau cara menghisap bayi berkurang.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara menyusui yang baik</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya secara on demand atau sesuai keinginan anaknya atau setiap 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>9. Memberikan terapi obat antibiotic (amoxilin) 500 mg 3x1, analgesic (paracetamol) 500 mg 3 x 1, dan tablet (400 mg) Fe 1 x 1, menganjurkan ibu untuk minum setelah makan Evaluasi ibu mengerti dan bersedia</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 September 2023 atau jika ada keluhan segera datang ke klinik untuk melakukan pemeriksaan Evaluasi ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal/Waktu pengkajian : 10 September 2023, 14.00 WIB

Tempat : Di Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas, sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmhg
- Nadi : 81 x/m
- Pernapasan : 21x/m
- Suhu : 36,5° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Puting menonjol, puting tidak lecet, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan, ASI (+) dari kedua payudara.
- b. Perut : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari diatas simpisis dan kandung kemih kosong.
- c. Genitalia : Tidak ada odema, jahitan sedikit kering, lochea sanguinolenta

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 27 tahun P2A0 nifas 5 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="560 517 1238 801">1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan Bidan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 110/70 Mahasiswa mmHg. Respirasi: 21 x/menit, Nadi: 81 x/menit, Suhu: 36,5 °C keadaan umum baik, TFU 3 jari diatas simpisis, dan terdapat luka jahitan sudah menyatu. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan <li data-bbox="560 813 1238 1171">2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi yang baik dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, daun katuk, dan brokoli), makanan yang bersumber protein (daging, ayam, ikan, hati, tempe, tahu, telur dan kacang- kacang). Buah-buahan (mangga, alpukat, buah naga, dan jeruk), dan menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8-10 gelas/perhari dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan mengonsumsi dan menerapkan saran yang telah dijelaskan oleh bidan. <li data-bbox="560 1182 1238 1541">3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, untuk melancarkan produksi ASI dan melibatkan suami untuk melakukan pijat oksitosin Evaluasi : Ibu bersedia melakukan pemijatan oksitosin dan bersedia melakukannya <li data-bbox="560 1552 1238 1686">4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein untuk kesembuhan luka perineum yang masih belum kering Evaluasi : ibu akan menerapkan selama dirumah <li data-bbox="560 1697 1238 1832">5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa nifas terutama kebersihan payudara dan genetalia Evaluasi ibu bersedia melakukan anjuran bidan <li data-bbox="560 1843 1238 1939">6. Menganjurkan pada ibu periksa kembali tanggal 19 september 2023 Evaluasi : ibu bersedia 	

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal/Waktu pengkajian : 19 September 2023/15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau masalah yang dirasakan selama ini, ASI keluar lancar, ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit berwarna kuning kecoklatan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 82 x/m

Pernapasan : 22x/m

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan dan ASI keluar lancar dari kedua payudara.

b. Perut : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari diatas simpisis kandung kemih kosong.

c. Genetalia: : Tidak odema, jahitan luka sudah menyatu, lochea serosa

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun P2A0 nifas 14 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : Tidak ada masalah

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 100/80 mmHg. Respirasi: 22 x/menit, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5 °C keadaan umum baik, TFU tidak teraba, dan terdapat bekas luka jahitan sudah membaik. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu yoga nifas yang bermanfaat untuk membangun kembali otot, memperbaiki postur, meregangkan otot yang kaku. membangun stamina, memberi ketenangan dan melepas kejenuhan Evaluasi : ibu bersedia dan sudah dilakukan 3. Menjelaskan pada Ny.D untuk selalu menjaga kebersihan diri sendiri termasuk selalu melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar Evaluasi : ibu akan menerapkannya dirumah 4. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya apabila bayi tidur ibu ikut beristirahat Evaluasi ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran 5. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan stimulasi pada bayinya dengan mengajak bayinya mengobrol serta mengajak suami ikut andil dalam peran tersebut Evaluasi : ibu akan melakukan stimulasi dirumah 6. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan yang ibu rasakan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan datang ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan. 	

CATATAN PERKEMBANGAN KF IV

Tanggal/Waktu pengkajian : 08 Oktober 2023/10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau masalah dalam mengurus bayi, suami dan keluarga memberikan dukungan, ASI lancar tidak ada masalah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 84 x/m

Pernapasan : 20x/m

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Muka tidak pucat dan tidak odema .

b. Mata : Sklera putih , konjungtiva merah muda

c. Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol , tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan dan ASI keluar lancar dari kedua payudara

d. Perut : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) tidak teraba, kandung kemih kosong

e. Genetalia : Tidak odema, jahitan baik, lochea alba

f. Ekstremitas atas : Tidak odema

g. Ekstremitas bawah : Tidak odema kaki dan tidak ada varises

C. Analisa

Ny. D umur 27 tahun P2A0 nifas 33 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada masalah
 Kebutuhan : Tidak ada masalah
 Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada

D. Pentalaksanaan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan Bidan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 100/80 mmHg. Respirasi: 20x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,5 °C keadaan umum baik, TFU tidak teraba, dan terdapat bekas luka jahitan sudah membaik. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali kebutuhan ibu nifas untuk tetap makan makanan gizi seimbang, perbanyak minum air putih minimal 12 gelas perhari istirahat cukup 3. Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan dan akan melakan anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya dan memberikan dukungan Psikologis pada ibu Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan 5. Meminta suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam fase nifas dan menyusui agar ibu lebih nyaman dan bahagia sehingga ibu dan bayi selalu sehat Evaluasi : Suami dan keluarga kooperatif dalam memberikan pengasuhan 6. Memberikan konseling tentang KB mengingatkan ibu dan suami akan pentingnya ber-KB untuk menjarakan kehamilannya hingga dapat memusyawarakannya. Menjelaskan kepada ibu macam - macam alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui <ol style="list-style-type: none"> a. Metode Amenore Laktasi merupakan kontrasepsi yang memberikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi secara eksklusif, tetapi efektif dalam jangka waktu 6 bulan pertama pasca melahirkan. Ibu menyusui bayi secara eksklusif, menyusui kurang lebih selama 4 	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>jam, dengan syarat usia bayi kurang dari 6 bulan, dan juga ibu belum mengalami menstruasi pasca persalinan.</p> <p>b. Kontrasepsi Pil keuntungannya seperti kesuburan mudah kembali, apabila pemakaian kontrasepsi pil dihentikan makan akan terjadi dan efek samping seperti jerawat, naik/turun berat badan dan gangguan haid.</p> <p>c. Kontrasepsi KB Suntik 3 bulan. Keuntungannya yaitu hormon progestin yang mengentalkan lendir servik dan dapat mencegah kehamilan jangka panjang. Kekurangan dari KB ini adalah kesuburan akan kembali lebih lama kira-kira 4 bulan setelah berhenti menggunakan kontrasepsi ini.</p> <p>d. Implan / susuk merupakan kapsul berbentuk batang kecil yang didalamnya mengandung hormon progestin, kemudian melakukan pemasangan di bawah kulit dan efektif sampai dengan 3-5 tahun tergantung dari jenis implan yang digunakan, Kontrasepsi implan tidak mengganggu produksi ASI dan mengembalikan kesuburan lebih cepat setelah pelepasan implan.</p> <p>e. IUD merupakan pilihan kontrasepsi pasca Persalinan yang aman, efektif, penggunaan KB IUD dapat dipakai dalam jangka panjang, dan dilakukan pemasangan di dalam rahim yang bertujuan untuk menghambat gerakan sperma. IUD dipasang post plasenta dan 48 jam pasca persalinan atau 4-6 minggu (42 hari) setelah persalinan.</p> <p>f. Metode KB sederhana adalah metode KB yang efektif digunakan tanpa bantuan orang lain. Contoh dari metode KB sederhana dalam kondom, pantang berkala, senggama terputus, dan spermisid.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D P2A0
UMUR 27 TAHUN DENGAN SUNTIK KB 3 BULAN DI KLINIK
PRATAMA SHAQI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal : 04 November 2023
Tempat : Klinik Pratama Shaqi

A. Data Subyektif

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin pakai KB Suntik 3 bulan

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama 5 hari, bau khas. Disminorhe ringan di hari pertama. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin pertama, umur 22 tahun, sekarang: 5 tahun

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Tgl/thn Persalinan	Nifas/Laktasi	Keadaan Anak Sekarang
1	Klinik	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2019	Iya	Hidup
2.	Klinik	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2023	Iya	Hidup

5. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Penyakit

Tidak pernah mengalami penyakit menurun hipertensi, diabetes, menular, dan lainnya

7. Riwayat penyakit keluarga

Tidak pernah mengalami penyakit menurun hipertensi, diabetes, menular, dan lainnya

8. Pola kebiasaan sehari-hari

Tidak pernah merokok, minuman keras, minum jamu dan tidak ada makanan pantangan

9. Seksualitas

Belum pernah dilakukan

10. Riwayat psikologi

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang bayinya lahir

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Kondisi Umum : Baik

Kesadaran umum : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Suhu : 36.5 °C Pernapasan : 20x/menit

TB : 160 cm

BB : 53 kg

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda

Hidung : tidak ada cuping hidung

Telinga : simetris kiri dan kanan

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis atau caries pada gigi

Leher : kelenjar limfe dan venajogularis tidak teraba

Dada : payudara simetris kiri dan kanan

Abdomen : involusi uterus baik, tfu tidak teraba

Ekstremitas : tidak oedema

3. Pemeriksaan penunjang : PP test : -

C. Analisa

Diagnosa : Ny. D umur 27 tahun P2A0 dengan Akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE mengenai suntik KB 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal TD 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36.5 C Nadi 84x/menit, P: 20x/menit

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan

2. Menjelaskan ibu mengenai suntik 3 bulan mengandung hormone progestin yang mengakibatkan terjadi kekurangan yaitu mengganggu siklus menstruasi, terjadi peningkatan berat badan,. Kelebihannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan sangat cocok untuk ibu menyusui

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menyiapkan suntik KB 3 bulan dengan spuit 3 cc dan depo 3 bulan

4. Menganjurkan kepada ibu untuk naik ke atas tempat tidur dan mengatur posisi ibu nyaman mungkin

Evaluasi: ibu sudah naik ketempat tidur dan bersedia untuk disuntik pada bokong sebelah kiri

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntik KB 3 bulan yaitu pada bokong ibu

6. Menganjurkan ibu suntik ulang tanggal 27 Januari 2024

Evaluasi: ibu akan disuntik ulang kembali

Melakukan pendokumentasian