

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA  
BAYI Ny.T USIA 0 JAM DI PUSKESMAS  
PLUPUH II SRAGEN

Tanggal : 12 mei 2017

Jam : 10.15 WIB

Pengkaji data

Identitas bayi

Nama : bayi Ny.T

Tanggal lahir : 12 Mei 2017

Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya yang ke3 tanggal 12 Mei 2017

pukul 10.15 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan : 3500 gram

Bayi saat lahir tidak menangis kuat, kebiruan pada kaki, gerakan kurang aktif

Objektif

TTV : R : 40x/menit

N : 128 x/menit

S : 36°C

Pemeriksaan fisik

- a. Tangisan bayi merintih
- b. Warna kulit bayi pada kaki kebiruan
- c. Gerakan kurang aktif

## APGAR SCORE

NO	ASPEK	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
1	Warna kulit	1	1	1
2	Nadi	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Pernafasan	1	1	1
5	Respon reflek	1	2	2
		6	7	8

## Asasesment

Bayi baru lahir Ny.T umur 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

## Planning

## 1. Potong tali pusat

R: melakukan tindakan kalaIII

Bidan sudah memotong tali pusat bayi

## 2. Menjaga kehangatan bayi

R: kehangatan sangat dibutuhkan bayi agar tidak hipotermi

bayi merasa hangat

## 3. Mengatur posisi bayi

R : memudahkan jalan nafas bayi

posisi bayi ekstensi dengan mengganjal badan dengan handuk

## 4. Menghisap lendir yang terdapat pada mulut dan hidung bayi

menggunakan suction

R : penanganan BBL dilakukan penghisap lendir guna memberikan

saluran nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen sehingga bayi

bernafas lancar

mulut dan hidung bayi bersih, bayi dapat bernafas lancar

5. Mengeringkan bayi dengan mengganti pakaian basah dengan pakaian bersih dan kering

R : dengan mengeringkan bayi menjadikan tubuh bayi bersih dari darah, lendir, air ketuban, dan menjaga kesehatan

bayi telah dikeringkan dan di bersihkan

6. Memberikan rangsang taktil pada bayi

R : rangsang bayi merupakan cara untuk mengaktifkan reflek-reflek pada tubuh BBL

rangsang taktil telah dilakukan dengan menggosok punggung, ekstermitas, bayi menangis jika di rangsang

7. Mengatur ulang posisi bayi

R : dengan mengatur ulang posisi bayi memudahkan bayi untuk bernafas

posisi bayi telah diatur kembali

8. Melakukan penilaian bayi

R :mengantisipasi jika kondisi bayi masih terlihat lemah akan dilakukan tindakan selanjutnya

bayi sudah di lakukan penilaian ulang

9. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

R : IMD mampu membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik

IMD dilakukan selama 1 jam

Planning 1 jam

10. Memberikan vit K pada bayi

R : dalam keadaan normal, BBL relative mengalami kekurangan vit K hal ini disebabkan karena cadangan vit K bayi yang di dapat dari ibu kurang

telah dilakukan penyuntikan vit K pada paha kiri bagian luar atas dengan dosis 0,5ml

11. Memberikan salep mata pada bayi

R : BBL jika tidak mendapatkan salep mata dalam waktu kurang dari 1 jam menyebabkan infeksi mata

Telah dilakukan pemberian salep mata chrolampenicoll %

12. Melakukan pengukuran antropometri

R : mengetahui keadaan fisik bayi untuk tindakan selanjutnya

Telah dilakukan pengukuran dg hasil

a. BB : 3500 gram

b. PB : 48 cm

c. LK : 27 cm

d. PD : 27 cm

## DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 12 Mei 2017

Jam : 16.15 WIB

## Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya yang ketiga pada tanggal 12 mei 2017 pukul

10.15 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan : 3500 gram

Bayi saat lahir merintih, kaki kebiruan, gerakan kurang aktif

Ibu merasa lega dan senang dengan kelahiran anaknya

## Objektif

TTV: Suhu : 36,7 0C

Nadi : 124 kali/menit

RR : 46 kali/menit

## Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada chepal
- Mata : simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris , tidak ada polip
- b. Leher : bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : tali pusat basah, tidak ada infeksi

- e. Genetalia : tidak ada kelainan
- f. Anus : berlubang
- g. Ekstermitas : simetris, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak oedema
- h. Pemeriksaan Refleks Bayi
  - 1) Refleks Moro : Ada, reaksi seperti akan memeluk karena adanya rangsangan yang membuat bayi kaget, misalnya mengubah posisi bayi secara tiba-tiba, ada dengan cara memukul meja/menepuk tangan.
  - 2) Refleks Grasping : Ada, terdapat reflek pada jari-jari telapak tangan bayi melengkung disekitar jari yang diletakkan tangan bayi dari sisi ulnar (respon tangan bayi langsung menggenggam).
  - 3) Refleks Sucking : Ada, terdapat refleks menghisap saat bayi diberi stimulasi, seperti puting susu disentuh disekitar mulut atau dimasukkan dengan dot.
  - 4) Refleks Babinski : Ada, jari kaki bisa mengembang ketika telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar yang dimulai dari tumit.
  - 5) Reflek Tonick neck : Ada, terdapat reaksi perubahan posisi bila disentuh kepala ke satu sisi.
  - 6) Refleks Rooting : Ada, terdapat refleks mencari puting susu saat diberikan rangsangan dengan jari kelingking di sudut mulut.

7) Refleks Swallowing : Ada, terdapat refleks menelan saat bayi minum

ASI/susu formula

Assesment

Bayi baru lahir Ny.T umur 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

Planning

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya bahwa bayinya dalam keadaan baik.

R : memberitahu informasi tentang keadaan bayi ibu akan mengurangi kecemasan ibu dan mengetahui keadaan bayinya yang sekarang

ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, meliputi :

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Suhu : 36,7 0C
  - d. Nadi : 124 kali/menit
  - e. RR : 46 kali/menit
  - f. Pemeriksaan fisik dan reflek normal
2. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu :  
dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dari ujung ke pangkal sampai ke daerah sekitar tali pusat, lalu dikeringkan dengan kapas, bungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membrian betadine, alkohol, dan ramu-ramuan lainnya. Usahakan tali pusat dalam kondisi kering dan ganti kassa pada tali pusat setiap 2 kali dalam sehari setelah dimandikan.

R : mengajarkan perawatan tali pusat untuk merawat tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi

ibu telah mengerti mengenai perawatan tali pusat.

3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, bayi harus tetap berpakaian yang kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin.

R : menjaga kehangatan bayi bermanfaat untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

bayi telah dikeringkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering, seperti baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki, bedong, topi dan selimut.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif secara on demand, yaitu bayi yang hanya di berikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan, kecuali mineral, vitamin, obat-obatan selama bayi berusia 6 bulan. ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi setiap saat dalam pemberian, apabila bayi tidur, sebaiknya dibangunkan selang 2 jam sekali.

R : ASI eksklusif di berikan secara on demand agar bayi tidak terjadi dehidrasi dan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran

5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
  - a. Bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui



- b. Bayi kejang
- c. Bayi merintih, kurang aktif
- d. Nafas bayi  $< 30x$  /menit atau  $> 60x$ /menit terdapat retraksi dinding dada
- e. Bayi merintih, kurang aktif
- f. Warna kulit sianosis dan ikterik
- g. Suhu bayi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$  atau  $> 37,5^{\circ}\text{C}$

R : menambah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya bbl

ibu sudah mengetahui tanda bahaya bbl dan jika terdapat salah satu tanda tersebut ibu bersedia periksa ke tenaga kesehatan

## DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 13 Mei 2017

Jam : 16.30 WIB

Subjektif

Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar

Ibu sudah menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya

Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

Ibu mengatakan pukul 10.00 WIB bayi tidak mau menyusu dan terlihat lemas.

Menurut pengetahuan ibu, bayi ibu memiliki tanda bahaya bayi baru lahir

kemudian ibu memeriksakan bayinya ke bidan.

Ibu mengatakan bayinya di rujuk di RSUD sragen pukul 13.00 WIB

## Objektif

TTV : Nadi : 100 x/menit

RR : 38 x/menit

Suhu : 36,2°C

## Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : terlihat pucat, bersih, tidak ada oedema.
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemis, sklera putih, tidak ikterik.
- c. Mulut : simetris, bersih, bibir lembab, tidak ada kelainan, pucat, reflek sucking (-), reflek rotting (-) dan reflek swallowing (-)
- d. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan tidak teratur.
- e. Abdomen : bersih, tali pusat terbungkus kassa steril, tidak terdapat infeksi.

## Assessment

Bayi baru lahir Ny T umur 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan.

## Planning

1. Sesuai tindakan yang dianjurkan dokter bayi diletakkan di inkubator.  
R : inkubator untuk mempertahankan suhu optimal, kelembaban dan kondisi lain seperti karbondioksida dan kandungan oksigen dari atmosfer di dalam.  
Bayi sudah diletakkan di inkubator
2. Bayi di pasang infus D5 20 cc  
R : infus bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan cairan.  
Bayi sudah terpasang infus

3. Bayi di pasang oksigen

R : membantu pernafasan pada bayi

Bayi sudah terpasang oksigen.

4. Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada bayi berupa pengecekan darah

R : cek darah untuk deteksi dini penyakit, untuk mengetahui lebih pasti.

Dokter sudah melakukan pengecekan darah

### DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 14 Mei 2017

Jam : 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan leukosit bayi di atas normal yaitu 80.000 sel/mm<sup>3</sup>

Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan bayi sudah BAK belum BAB

Objektif

Pemeriksaan fisik

a. Muka : terlihat pucat, bersih, tidak ada oedema.

b. Mulut : terlihat pucat

c. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur.

d. Abdomen : bersih, tali pusat terbungkus kassa steril, tidak terdapat infeksi.

Assessment

Bayi baru lahir Ny T umur 2 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

### Planning

1. Bayi Ny T dianjurkan dokter untuk berpuasa tidak minum ASI selama 2 hari

R : untuk mengetahui perkembangan bayi Ny T

Bayi sudah berpuasa dan tidak minum ASI

2. Ibu memantau pola eliminasi bayi

R : untuk mengetahui perkembangan bayi Ny T

Ibu sudah memantau BAK dan BAB bayinya

### DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 17 Mei 2017

Jam : 13.15 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan leukosit bayi mengalami penurunan

Ibu mengatakan Bayi sudah BAK dan BAB

Ibu mengatakan bayi gerakan aktif dan menangis kuat

#### Objektif

- a. Muka : tidak pucat, bersih, tidak ada oedema.
- b. Mulut : simetris, bersih, bibir kering, tidak ada kelainan.
- c. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur.
- d. Abdomen : bersih, tali pusat sudah puput, tidak terdapat infeksi.

### Assesment

Bayi baru lahir Ny T umur 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

### Planning

1. Bayi dipasang NGT pada mulut bayi

R : untuk mempermudah bayi minum ASI

Bayi sudah terpasang selang

2. Bayi sudah diperbolehkan minum ASI

R : ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Bayi menyusu melalui selang dan sudah menyusu 10 cc

### DATA PERKEMBANGAN V

Tanggal : 30 Mei 2017

Jam : 12.00 WIB

### Subjektif

Ibu mengatakan bayi gerakan aktif dan menangis kuat

Ibu mengatakan bayi menyusu 20 cc melalui selang

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan belum BAB selama 2 hari

### Objektif

- a. Muka : tidak pucat, bersih, tidak ada oedema.
- b. Mulut : simetris, bersih, bibir kering, tidak ada kelainan.
- c. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur.
- d. Abdomen : bersih, tali pusat sudah puput, tidak terdapat infeksi.

### Assesment

Bayi baru lahir Ny T umur 18hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

### Planning

1. Dokter melakukan tindakan rontgen pada bayi Ny T

R : rontgen tindakan mnggunakan radiasi untuk mengambil gambar gambar bagian dalam dari tubuh seseorang

Dari hasil rontgen tidak ada yang abdnormal dari tubuh bayi Ny T

2. Ibu di anjurkan untuk memantau BAK dan BAB bayi

R : untuk mengetahui perkembangan bayi Ny T

Ibu sudah memantau BAK dan BAB bayi

### DATA PERKEMBANGAN VI

Tanggal : 4 Juni 2017

Jam : 10.00 WIB

### Subjektif

Ibu mengatakan pukul 23.30 bayi tampak lemas dan tidak bergerak.

### Objektif

- a. Muka : pucat, tidak ada oedema, ikterik.
- b. Mulut : simetris, pucat, bibir kering.
- c. Dada : pernafasan tidak ada.
- d. Abdomen : oedem, ikterik.

### Assement

Bayi baru lahir Ny T umur 23 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

## Planning

1. Tenaga kesehatan di Rumah Sakit melakukan resusitasi pada bayi Ny T.  
R : resusitasi tindakan untuk menghidupkan kembali atau memulihkan kembali kesadaran seseorang  
Resusitasi sudah dilakukan
2. Bayi Ny.T tidak tertolong dan di nyatakan meninggal pada tanggal 3 juni 2017 pukul 23.30 WIB karena terjadi pembengkakan pada limpa bayi Ny.T

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA  
NY.T USIA 37 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 33<sup>+4</sup> MINGGU  
DI PUSKESMAS PLUPUH II SRAGEN

I. Pengumpulan data

Tanggal : 12 april 2017  
Jam : 10.00 WIB  
Oleh : Cyntia ayu lomeniastuti

A. Data Subyektif

1. Identitas

	Istri	suami
Nama	: Ny.T	Tn. S
Usia	: 37 tahun	37 tahun
Suku	: jawa	jawa
Agama	: islam	islam
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Bugelgede RT 15, plupuh sragen	

2. Alasan datang



Ibu ingin mengetahui keadaan dan perkembangan janin

3. Riwayat kebidanan

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun dengan sifat darah encer, siklus 28 hari, lama menstruasi 6-7 hari, dengan warna darah merah segar.

Ibu tidak mengalami disminorrhoe dan flour albus.

Ibu mengatakan HPHT : 20-8-2016 dan HPL : 27-5-2017.

b. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah dengan Tn. S pada usia 20 tahun lama pernikahan sudah 17 tahun dengan status pernikahan sah.

c. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi KB suntik mulai menggunakan Kb suntik sejak tahun 2004 dan ibu berhenti pada tahun 2015.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu melahirkan anak pertamanya pada tahun 2002 dengan umur kehamilan cukup bulan jenis persalinan spontan, penolong bidan komplikasi ibu dan bayi tidak ada, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3,9 kg. Pada masa nifas ASI eksklusif dan komplikasi tidak ada .

Melahirkan anak keduanya pada tahun 2011 dengan umur kehamilan cukupbulan secara spontan tempat melahirkan di bidan,

tidak ada komplikasi bayi dan ibu, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3,9 kg. pada masa nifas ASI eksklusif, tidak ada komplikasi.

Anak hidup satu dan anak pertamanya meninggal pada tahun 2010 pada saat usia 8 tahun. Ibu mengatakan anaknya yg pertama meninggal karena sakit sesak nafas. Ibu mengatakan anak ibu memiliki penyakit alergi debu dan setiap musim kemarau atau terkena debu anak ibu merasa sesak nafas.

f. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya dan dua kali melahirkan.

Umur kehamilan 33<sup>+4</sup> minggu . HPHT : 25-7-2016.

ANC

TM 1 : 3x di PKD ( bidan haryani )

Keluhan : mual, pusing, muntah

Tindakan : memberikan tablet penambah darah (FE) 1x1 di malam hari. Memberikan tablet kalk 1x di minum pagi hari, konseling istirahat cukup, makan sedikit tapi sering.

TM II : 2x di PKD (Bidan Haryani)

Keluhan : tidak ada keluhan

Tindakan : memberikan tablet penambah darah (FE) 2x1 di pagi hari dan malam hari, konseling tentang gizi seimbang dan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

TM III : 3x di PKD (Bidan Haryani)

Keluhan : panas, dingin selama 2 hari

Tindakan : tablet fe 2x1 di pagi hari dan malam hari, dexa  
kalk 1x/hari. Konseling tanda bahaya TM III.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hipertensi, DM, Hepatitis, HIV/AIDS, jantung.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan kadang merasa pusing.

Ibu tidak menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun HIV/AIDS.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, jantung.

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun.

#### 5. Nutrisi dan kebutuhan sehari-hari

##### a. Pola makan

Sebelum dan setelah hamil pola makan ibu masih sama. Makan 3x sehari dengan jenis sayur (bayam, kangkung dsb) dengan lauk (tempe,tahu, dsb) seminggu sekali ibu makan buah-buahan seperti papaya, pisang, dsb. Sehari ibu minum air putih 5-7 gelas/hari dan kadang air teh.

Ibu tidak mengkonsumsi jamu. Ibu tidak ada keluhan

b. Pola aktifitas

Sebelum dan setelah hamil ibu masih melakukan aktifitas yang sama yaitu setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci baju dan memasak. Ibu tidak ada keluhan

c. Pola istirahat

Sebelum dan setelah hamil pola istirahat ibu masih sama., setiap hari ibu tidur siang selama 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam. Ibu tidur dengan nyenyak dan tidak ada keluhan.

d. Pola eliminasi

Sebelum dan setelah hamil ibu masih sama yaitu BAB 1X/hari dan BAK 5-7/hari. Ibu tidak ada keluhan.

e. Pola kebersihan

Sebelum dan setelah hamil pola kebersihan ibu masih sama yaitu mandi 2 kali sehari dan gosok gigi 2x/hari, keramas 3hari sekali dang anti pakaian setiap hari setelah mandi.

f. Data psikologis, social budayadan spiritual.

a. Psikologi

1. Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga mengharapkan jenis kelamin anaknya perempuan.

2. Dukungan suami

Suami mendukung kehamilan ibu.

3. Dukungan keluarga

Keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini.

- b. Social budaya

1. Dukungan lingkungan sekitar.

Ibu mengatakan bahwa hubungan dirinya dengan tetangga di lingkungannya mendukung kehamilan dan juga memberi motivasi.

2. Hubungan dan dukungan keluarga.

Ibu mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarganya cukup harmonis dan baik, serta keluarganya sangat mendukung kehamilannya.

3. Spiritual

Ibu mengatakan ibu melakukan shalat 5 waktu dan selalu berdoa untuk keselamatan dan kesehatan diri dan bayinya.

- c. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan.

Ibu mengatakan beberapa hal tentang kehamilan dan kehamilan sebelumnya dan hasil kunjungan ulang.

Ibu selalu rutin memeriksakan keadaan janinnya dan ibu berencana melahirkan di bidan.

## A. Data Obyektif

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan	:
Sebelum hamil	: 49 kg
Saat hamil	: 58 kg
Kenaikan BB selama hamil	: 9 kg
Lila	: 25 cm
TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 22x/menit
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,2°C
HPHT	: 20-8-2016
HPL	: 27-5-2017
Umur Kehamilan	: 33 <sup>+4</sup> minggu
Pemeriksaan fisik	:
Muka	: tidak oedema, pucat.
Mata	: bersih, tidak ikterik, sclera putih, konjungtiva pucat.
Mulut	: bersih, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak sariawan.
Dada	: pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.

- Payudara : simetris, putting menonjol, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi Leopold I : TFU 3 jari antara px dan pusat, bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak yaitu bokong bayi.
- Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.
- Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat keras yaitu kepala janin, bagian terendah belum masuk janin.
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konfergen 5/5
- TFU : 27cm
- TBJ :  $(27-12) \times 150 = 2,250$  gram
- Auskultasi puntum maksimum : dikanan bawah pusat
- DJJ : 140 /menit
- Genetalia
- Vulva : tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran pervaginam.
- Anus : tidak ada hemoroid.
- Ekstermitas :
- Atas : pergerakan bebas, tidak oedema, tidak kaku sendi
- Bawah : tidak oedema , tidak ada varises, tidak ada kaku sendi, reflek patella (+)

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 15 Maret 2017

Hb : 9,4 gram %

## II. Interpretasi data

Tanggal : 12 april 2017

Jam : 10.20 WIB

### Diagnose kebidanan

Ny. T usia 37 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 33<sup>+4</sup> minggu, hamil normal, janin tunggal, intra uterine, hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

### A. Data Dasar

#### Subjektif

ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya , dan dua kali melahirkan

HPHT : 20-8-2016

HPL : 27-5-2017

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Vital sign : TD : 110/70 mmHg

R : 22 x/ menit

N : 82x/menit



- S : 36,2°C
- TB : 150 cm
- LILA : 25 cm
- BB Sebelum hamil : 49 kg
- BB Setelah Hamil : 58 kg
- Palpasi Leopold I : TFU 3 jari antara px dan pusar, bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak yaitu bokong bayi.
- Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.
- Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat keras yaitu kepala janin, kepala janin belum masuk PAP.
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konfergen 5/5.
- Pemeriksaan penunjang pada tanggal 15 Maret 2017
- Hb : 9,4 gram %

### III. Diagnosa Potensial

Tidak ada

### IV. Antisipasi Tindakan

Tidak Ada

### V. Perencanaan

Tanggal : 17 april 2017

Jam :10.30 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

R : informasi yang baik mengenai kondisi ibu dapat mengurangi kecemasan ibu, sehingga proses perawatan kehamilan ibu dapat berjalan secara terapeutik dan kooperatif

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum tablet Fe. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan zat besi ibu selama masa nifas. Zat besi adalah suatu suplemen penambahan darah yang dibutuhkan mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, dan selama hamil ibu wajib mengkonsumsinya. Cara mengkonsumsinya : Kebutuhan perhari yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu 1x/hari dan minimal 90 tablet selama hamil, waktu minum tablet zat besi yaitu pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, tablet zat besi diminum menggunakan air putih/air jeruk, tidak diminum dengan air teh, kopi atau susu karena menghambat penyerapan, menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi yaitu sayur berwarna hijau, hati, kuning telur, dan daging berwarna merah, menjelaskan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi (vitamin C, vitamin B<sub>12</sub>) seperti : jeruk, sayuran hijau, kentang, hati, telur, ikan dan daging, menjelaskan mengenai bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi, yaitu : tidak disarankan untuk mengkonsumsi zat besi setelah minum kopi, teh, susu karena dapat menghambat penyerapan hingga 80%.

R : dengan memberikan penkes zat besi bermanfaat untuk meningkatkan Hb ibu.

3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi gizi seimbang pada ibu hamil, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sangatlah penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu dalam menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum. Dengan prinsip pemenuhan gizi seimbang, kecukupan energy dalam masa kehamilan yaitu tambahan energy sekitar 3000 kalori atau (2-3 piring) terutama pada trimester II dan trimester III, komposisi gizi seimbang yang dapat di konsumsi yaitu karbohidrat (nasi, jagung, ubi), protein (telur, susu, ikan), vitamin dan mineral (buah-buahan dan sayuran hijau)

R : dengan memberikan KIE kebutuhan nutrisi akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu pada saat hamil

4. Berikan KIE tentang body mekanik.

body mekanik seperti saat mengambil sesuatu di bawah dapat di lakukan dengan berjongkok bukan dengan menunduk. Meletakkan bantal sebagai sandaran punggung saat duduk dan menghindari pemakaian sepatu hak tinggi. Tidak melakukan aktifitas berdiri terlalu lama, naik turun tangga, duduk bersila, kaki bersilang dan duduk dengan kaki menggantung.

R : melakukan body mekanik akan memudahkan aktifitas ibu hamil dan menghindari terjadinya nyeri pada punggung ibu.

4. Berikan KIE tentang tanda persalinan.

Tanda persalinan yang meliputi keluar lendir bercampur darah dan sering buang air kecil.

R : Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan terdekat.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC teratur atau bila ada keluhan di bidan.

Bermanfaat untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan pendeteksian secara dini apabila ibu mengalami keluhan atau tidak sebagai informasi pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

R : kunjungan ANC untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

## VI. implementasi

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan zat besi
3. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil.
4. Memberitahu ibu tentang body mekanik yaitu posisi yang nyaman pada saat kehamilan
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2017

## VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui dan memahami kebutuhan zat besi
3. Ibu sudah mengetahui dan memahami kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.
4. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang body mekanik
5. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2017

### Data Perkembangan I

Tanggal : 22 April 2017

Jam : 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu tidak memiliki keluhan

Ibu sudah meminum tablet Fe dan mengkonsumsi makanan mengandung zat rutin untuk meningkatkan Hb nya

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Vital sign : TD : 110/70 mmHg

R : 24 x/ menit

N : 82x/menit

S : 36°C

Muka : tidak oedema, pucat.

Mata : bersih, tidak ikterik, sclera putih, konjungtiva agak pucat.

Mulut : bersih, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak sariawan.

Dada : pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : simetris, puting menonjol, kolostrum keluar..

Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak yaitu bokong bayi.

Leopold II : bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat keras yaitu kepala janin, Bagian terendah janin belum masuk PAP

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa konfergen 5/5

TFU : 28cm

TBJ :  $(28-12) \times 150 = 2,480$  gram

Auskultasi puntum maksimum : dikanan bawah pusat

DJJ : 139 /menit

Genetalia

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran pervaginam.

Anus : tidak ada hemoroid.

Ekstermitas :

Atas : pergerakan bebas, tidak oedema, tidak kaku sendi

Bawah : tidak oedema , tidak ada varises, tidak ada kaku sendi, reflek patella (+)

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 18 April 2017

Hb : 9,6 gram %

Golongan darah : A

Protein : negatif

HIV : negatif

HBsAg : negatif

Assesment

Ny. T usia 37 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 35 minggu, hamil normal, janin tunggal, intra uterine, hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R : informasi yang baik mengenai kondisi ibu dapat mengurangi kecemasan ibu, sehingga proses perawatan kehamilan ibu dapat berjalan secara terapeutik dan kooperatif  
ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan hasilnya

normal yaitu TD : 110/70 mmHg  
 R : 24 x/ menit  
 N : 82x/menit  
 S : 36°C

2. Mengingatka ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sangatlah penting untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu dalam menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan dengan prinsip pemenuhan gizi seimbang, kecukupan energy dan masa kehamilan, yaitu tambahan energy Sekitar 300 kalori/ hari (2-3 piring) . komposisi gizi seimbang yang dapat dikonsumsi yaitu karbohidrat (nasi, jangung, ubi), protein (telur, ikan, susu), vitamin dan mineral(buah-buahan dan sayur).

R : dengan memberikan KIE kebutuhan nutrisi akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu pada saat hamil.

ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil guna dalam mempersiapkan kelahiran bayinya.

3. Mengingatka ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya tetap fit dan sehat. Istirahat yang cukup baiknya dilakukan selama 8-9 jam perhari dan tidur siang 1-2 jam perhari.

R : istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu menjadi rileks.

ibu bersedia untuk istirahat yang cukup



4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC teratur atau bila ada keluhan di bidan untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan pendeteksian secara dini apabila ibu mengalami keluhan atau tidak sebagai informasi pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

R : kunjungan ANC untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 april 2017

#### Data Perkembangan II

Tanggal : 29 April 2017

Jam : 14.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengeluhkan mudah lelah

Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan kelahiran untuk menyongsong kelahiran bayinya

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Vital sign : TD : 110/70 mmHg

- R : 22 x/ menit
- N : 80x/menit
- S : 36,5°C
- Muka : tidak oedema, pucat.
- Mata : bersih, tidak ikterik, sclera putih, konjungtiva pucat.
- Mulut : bersih, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak sariawan.
- Dada : pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.
- Payudara : simetris, puting menonjol, kolostrum keluar..
- Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak yaitu bokong bayi.
- Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.
- Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat keras yaitu kepala janin, bagian terendah janin belum masuk PAP.
- Leopold IV : posisi tangan pemeriksa konfergen 5/5
- TFU : 28cm
- TBJ :  $(28-11) \times 150 = 2,550$  gram
- Auskultasi puntum maksimum : dikanan bawah pusat
- DJJ : 142 /menit
- Genetalia

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran  
pervaginam.

Anus : tidak ada hemoroid.

Ekstermitas :

Atas : pergerakan bebas, tidak oedema, tidak kaku sendi

Bawah : tidak oedema , tidak ada varises, tidak ada kaku  
sendi, reflek patella (+)

#### Assessment

Ny. T usia 37 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu, hamil normal, janin tunggal, intra uterine, hidup, punggung kanan, presentasi kepala

#### Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

R : informasi yang baik mengenai kondisi ibu dapat mengurangi kecemasan ibu, sehingga proses perawatan kehamilan ibu dapat berjalan secara terapeutik dan kooperatif

ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan hasilnya normal yaitu

TD : 110/70 mmHg R : 22 x/ menit

N : 80x/menit S : 36,5°C

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas dan lebih banyak beristirahat

R : istirahat yang cukup dapat membantu merilekskan otot-otot dan pikiran

ibu bersedia melakukan saran yang telah di berikan

3.Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi hari dan melakukan senam ringan

R : jalan-jalan di pagi hari membuat tubuh lebih segar dan membantu penurunan kepala janin

ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC teratur atau bila ada keluhan di bidan untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan pendeteksian secara dini apabila ibu mengalami keluhan atau tidak sebagai informasi pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

R : kunjungan ANC untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2017

#### Data perkembangan III

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam : 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan pegel-pegel pada punggung dan terkadang perutnya kenceng-kenceng.

## Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Vital sign : TD : 120/90 mmHg

R : 24 x/ menit

N : 82x/menit

S : 36°C

Muka : tidak oedema, pucat.

Mata : bersih, tidak ikterik, sclera putih, konjungtiva tidak pucat.

Mulut : bersih, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak sariawan.

Dada : pernafasan teratur, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : simetris, puting menonjol, kolostrum keluar..

Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi Leopold I : TFU 3 Jari diatas pusat, bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak yaitu bokong bayi.

Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bagian keras yaitu kepala janin, bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa difergen 4/5

TFU : 28cm

TBJ :  $(28-11) \times 150 = 2,550$  gram

Auskultasi puntum maksimum : dikanan bawah pusat

DJJ : 142 /menit

Genetalia

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran  
pervaginam.

Anus : tidak ada hemoroid.

Ekstermitas :

Atas : pergerakan bebas, tidak oedema, tidak kaku sendi

Bawah : tidak oedema , tidak ada varises, tidak ada kaku  
sendi, reflek patella (+)

Assesment

Ny. T usia 37 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37<sup>+4</sup> minggu, hamil normal, janin tunggal, intra  
uterine, hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah  
dilakukan

R : informasi yang baik mengenai kondisi ibu dapat mengurangi  
kecemasan ibu, sehingga proses perawatan kehamilan ibu dapat berjalan  
secara terapeutik dan kooperatif

ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan hasilnya normal yaitu

TD : 120/90 mmHg

R : 24 x/ menit

N : 82x/menit

S : 36°C

2. Memberikan penjelasan bahwa yang di alami ibu merupakan hal yang normal

R :semakin tua usia kehamilan dan akan mendekati HPL perut akan terasa kenceng-kenceng lalu hilang lagi karena bayi semakin membesar dan gerakan bayi semakin sering.

ibu mengerti dan paham tentang yang di jelaskan

3.Menganjurkan ibu jika ada tanda-tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan terdekat

R : agar ibu cepat tertangani dan segera mengetahui sudah masuk dalam persalinan atau belum

ibu mengerti dan paham tentang yang di jelaskan tadi

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA  
 Ny.T USIA 37 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 6 JAM POST PARTUM  
 DI PUSKESMAS PLUPUH II SRAGEN

Tanggal : 12 mei 2017

Jam : 19.45 WIB

Oleh : Cyntia Ayu Lomeniastuti

Identitas

	Istri	suami
Nama :	Ny.T	Tn.S
Usia :	37 tahun	37 tahun
Agama :	islam	islam
Suku :	jawa	jawa
Pendidikan :	SD	SMP
Pekerjaan :	IRT	swasta
Alamat :	Bugel gede RT15, Plupuh.	

Subjektif

Ibu melahirkan bayinya pada tanggal 12 Mei 2017 pukul 10.15 WIB secara spontan, jenis kelamin Perempuan BB : 3500 gram, panjang badan 48 cm

Ibu merasa senang atas kelahiran bayi perempuannya

Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya dan nyeri pada daerah perineum

Ibu sudah makan setelah persalinan dan minum secukupnya



ASI sudah lancar dan bayi mau menyusui

Ibu sudah BAK dan belum BAB

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,2 °C  
N : 82 x/ menit R : 22x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi keras.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada infeksi. Terdapat luka jahitan, pengeluaran darah lochea rubra berwarna merah segar, tidak berbau busuk.

#### Ekstermitas

atas / bawah : tidak ada oedema, tidak ada kaku sendi

#### Assasment

Ny.T usia 37 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan 6 jam post partum

## Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik

R : agar ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik  
ibu sudah diperiksa dan mengetahui keadaannya

TD : 110/70 mmHg                      S : 36,2 °C

N : 82 x/ menit                          R : 22x/menit

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras

2. Memberitahu ibu tanda-tanda perdarahan

Perdarahan pervaginam yang banyak / tiba-tiba bertambah banyak berwarna merah segar berupa gumpalan.

Kontraksi uterus lemah.

R : dengan mengetahui tanda-tanda perdarahan tersebut maka ibu nifas atau keluarganya akan bisa mendeteksi dirinya sendiri sehingga akan lebih cept untuk meminta pertolongan ke tenaga kesehatan.

ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda perdarahan

Tanggal 15 April 2017 Perdarahan ibu normal tidak ada tanda-tanda bahaya perdarahan pada masa nifas

3. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dirasakan adalah hal yang normal

R : Diantara otot-otot rahim terdapat pembuluh darah yang mengalirkan darah keplasenta, setelah plasenta lahir otot rahim akan berkontraksi pada

puser involusi uterus atau akan kembali mengecil perlahan-lahan  
kebetuknya semula sehingga menyebabkan mules

ibu mengerti bahwa rasa mules yang dirasakan adalah hal yang normal.

4. Memberikan penkes tentang kebersihan diri (vulva hygiene)

membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB/BAK  
dengan sabun dan air

mengganti pembalut minimal 2kali sehari

mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan  
daerah kelamin.

Menghindari menyentuh daerah luka jahitan.

R : dengan diberikan penkes vulva hygiene ibu akan terhindar dari infeksi  
dan kebersihan terjaga

ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan diri

Tanggal 15 April 2017 Ibu sudah menjaga kebersihan dan jahitan terlihat  
kering, ibu mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari berupa karbohidrat (nasi, jagung,  
ubi), daging, ikan, kacang dan biji-bijian.

Diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.

Minum minimal 3 liter/ hari

Suplemen zat besi di minum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan.

R : dengan makan-makanan yang bergizi ibu dapat memenuhi kebutuhan  
nutrisi ibu dan memproduksi ASI

ibu sudah mengetahui dan mau melakukan anjuran

Tanggal 15 April 2017 Nutrisi ibu tercukupi, makan 3 kali sehari dengan menu sayur-sayuran dan terkadang mengkonsumsi buah papaya

6. Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas

Adanya infeksi puerperalis atau demam, nyeri atau panas saat berkemih, sembelit, sakit kepala yang menetap dan pandangan kabur, lochea berbau busuk dan sangat banyak, ganti pembalut minimal 2 kali sehari, puting susu pecah dan mammae bengkak.

R : agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya nifas dan ibu dapat mendeteksi apabila terjadi tanda bahaya.

ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas dan Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas.

#### Data Perkembangan I

Tanggal : 18 Mei 2017

Jam : 13.00 WIB

#### Subjektif

Ibu sudah mengetahui tanda perdarahan nifas dan tanda bahaya pada masa nifas

Pola istirahat ibu tidak teratur dan pola makan ibu teratur sejak bayi ibu di rujuk di Rumah Sakit

Ibu mengeluh ASI tidak keluar lancar

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmhg

R : 22x/ menit

N : 80 x/menit

S : 36 °C

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Puting menonjol, ASI tidak keluar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi keras.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada infeksi. Terdapat luka jahitan, pengeluaran darah loche sanguilenta berwarna kekuningan kecoklatan , tidak berbau busuk.

#### Ekstermitas

atas / bawah : tidak ada oedema, tidak ada kaku sendi

## Assesment

Ny T P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia 37 tahun 6 hari post partum

## Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik

R : agar ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik  
ibu sudah diperiksa dan mengetahui keadaannya

TD : 110/70 mmhg

R : 22x/ menit

N : 80 x/menit

S : 36 °C

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

R: dengan istirahat yang cukup ibu akan lebih merasa rileks  
ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

Tanggal 22 Mei 2017 Ibu sudah bisa istirahat dan ibu merasa rileks

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Payudara di kompres dengan air hangat- air dingin- air hangat.

Tangan di basahi dengan baby oil

Pijat payudara dengan gerakan love (tengah-atas-samping-bawah) kurang lebih di lakukan 20 kali

Sisi ulnar (tangan yang satu menyangga, tangan yang satunya)

Dengan baku-baku (tangan menggenggam) dilakukan sampai ASI keluar,  
apabila tidak keluar areola dipencet

Kompres hangat-kompres dingin

R: dilakukan perawatan payudara akan merangsang ASI keluar

ibu mengerti dan mau melakukan anjuran

Tanggal 22 Mei 2017 Ibu sudah melakukan perawatan payudara dan ASI  
keluar lancar

#### Data Perkembangan II

Tanggal : 9 juni 2017

Jam : 14.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan susah tidur dan makan tidak teratur sejak bayinya meninggal

Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah

#### Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmhg

R : 20x/ menit

N : 80 x/menit

S : 36°C

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Puting menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada infeksi. Terdapat luka jahitan, pengeluaran darah lochea alba berwarna keputihan, tidak berbau busuk.

Ekstermitas atas / bawah : tidak ada oedema, tidak ada kaku sendi

#### Assesment

Ny T P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia 37 tahun 4 minggu post partum

#### Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik

R : agar ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik  
ibu sudah diperiksa dan mengetahui keadaannya

TD : 110/70 mmhg R : 20x/ menit

N : 80 x/menit S : 36°C

TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba berwarna keputihan.



2. Memberi ibu dukungan semangat dan motivasi agar ibu merasa tenang dan lebih bisa menerima kenyataan, anjurkan ibu untuk lebih terbuka terhadap suami atau keluarganya agar ibu tidak merasa kesepian.

R : dengan di beri motivasi dan dukungan ibu akan merasa lebih tenang karena masih banyak orang yang peduli terhadap kondisi ibu saat ini  
ibu merasa sedikit lebih tenang

Tanggal 12 Juni 2017 Ibu merasa lebih tenang dan sudah bisa menerima kondisi ibu saat ini

3. Mengingatkan kembali tentang penkes gizi seimbang pada masa nifas yaitu Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari berupa karbohidrat (nasi, jagung, ubi), daging, ikan, kacang dan biji-bijian.

Diet seimbang, cukup protein, mineral

Minum minimal 3 liter/ hari

Suplemen zat besi di minum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan

R : gizi seimbang bermanfaat untuk memenuhi nutrisi ibu dan ibu merasa lebih bertenaga dan tidak lemas.

ibu bersedia melakukan anjuran makan makanan bergizi.

Tanggal 12 Juni 2017 Pola makan ibu sudah teratur dengan gizi seimbang

4. Mengingatkan kembali tentang penkes istirahat yang cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam

R : tidur dapat memulihkan kondisi ibu dan ibu bisa akan lebih merasa rileks.

ibu bersedia melakukan anjuran

5. Mengingat kembali untuk ber KB dan membantu memilih KB
    - a. Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif.
    - b. Suntik progestin 1 bulan
    - c. Mini pil/ pil progestin
    - d. Implant Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat.
    - e. AKDR (IUD) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan 6-8 minggu, ataupun lebih sesudah melahirkan.
- R : program untuk menjarangkan kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan suatu keluarga dengan menjarangkan angka kelahiran atau jumlah kelahiran bayi yaitu dengan memakai alat kontrasepsi .
- ibu telah mengetahui tujuan dari ber KB dan ibu akan menggunakan KB suntik progestin 3 bulan sekali karena ibu merasa cocok menggunakan KB suntik 3 bulan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL  
 PADA Ny.T USIA 37 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37<sup>+6</sup> MINGGU  
 DI PUSKESMAS PLUPUH II SRAGEN

Pengkajian Data

Tanggal masuk : 12 Mei 2017  
 Jam : 08.00 WIB  
 Tempat : BPM Bidan Haryani

Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny.T	Tn.S
Usia	: 37 tahun	37 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Bugel Gede RT 15, Plupuh Sragen	

Subjektif

Ny. T datang mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 05.00 WIB, ibu merasakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dan kuat.

Ibu datang pukul 08.00 WIB.

HPL : 27-05-2017 , HPHT : 20-08-2016

Ini merupakan kehamilannya yang ketiga dan tidak pernah keguguran

#### Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/ menit

Resusitasi : 24 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan : 55 kg

Tinggi Badan : 150 cm

#### Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

Muka : bersih, pucat, tidak oedema

Mata : simetris, kinjungtiva terlihat pucat, sclera tidak ikterik

Mulut : bersih, bibir terlihat pucat, lidah dan gigi bersih

b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.

c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan

Payudara : simetris, puting susus menonjol, kolostrum sudah keluar

d. Ketiak : tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi Leopold I : 3 jari di bawah px , bagian atas teraba lunak, bulat,  
tidak melenting yaitu bokong janin

Leopold II : bagian kanan teraba keras panjang seperti papan yaitu  
punggung janin , bagian kiri teraba bagian terkecil  
janin yaitu ekstermitas janin.

Leopold III : bagian bawah teraba keras, tidak melenting yaitu  
kepala janin bagian terendah masuk panggul

Leopold IV : posisi tangan difergen 3/5 bagian

TFU : 29 cm

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram

DDJ : 142 x/ menit

HIS : 4x/10 menit, 30 detik

VT : dilakukan pada tanggal 12 mei 2017 jam 08.00 WIB indikasi  
pasien baru.

Tujuan : untuk mengetahui sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : vagina licin, portio tebal, lunak, presentasi kepala, pembukaan  
4cm, KK (+) , molage (0), STLD (+) , Hodge III,UUK jam 12.

Ekstermitas :

Atas : tidak ada oedema, tidak ada luka, tidak kaku sendi

Bawah : tidak ada oedema, tidak luka, reflek patella (+)

Pemeriksaan penunjang tanggal 18 april 2017

Hb : 9,2 gr %

HbSAg : negatif

Protein urin : negatif

#### Assesment

Ny. T G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> usia 37 tahun umur kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu inpartu kala I fase aktif

Janin hidup tunggal, intr uterine, punggung kanan, presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5 bagian.

#### Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

R : agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu saat ini

ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu :

TD : 120/80 mmHg R : 22x/menit

N : 82 x/ menit S : 36°C

Vt : pembukaan 4 cm, portio tebal lunak, kk (+), STLD (+), Hodge III, penurunan di 3/5 bagian, vagina licin, preskep.

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada di sela kontraksi

R : makan dan minum pada di sela kontraksi dapat meningkatkan tenaga ibu untuk meneran

ibu sudah makan dan minum di sela kontraksi

3. Mengajarkan ibu untuk tarik nafas panjang ketika ada his  
R : menarik nafas panjang dari hidung keluar dari mulut ketika ada his  
atau kontraksi membantu ibu menjadi rileks  
ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran
4. Mempersiapkan partus set dan obat-obatan untuk persalinan  
R : persiapan partus set dan obat-obatan harus segera disiapkan, sehingga penolong lebih siap ketika ibu sudah memasuki persalinan.  
Partus set dan obat-obatan telah disiapkan.  
Partus set : handscoon, kateter, klem kocer, ½ koker, kassa steril, baskom, air DTT, apron, clorin, gunting episiotomy, dilly, gunting tali pusat, klem tali pusat, spuit 3 cc, kain bersih, handuk, waslap, heating set (pinset, jarum, nalpuder, benang dinamis, sarung tangan steril)  
Obat-obatan : oksitosin, lidocain.
5. Mengobservasi DJJ, his, nadi setiap 30 menit, TD, suhu, VT setiap 4 jam  
R : memantau perkembangan ibu dan janin serta kemajuan persalinan  
Telah dilakukan observasi
6. Memasang infuse RL ditangan sebelah kiri ibu  
R : cairan infuse ini untuk mempertahankan kondisi ibu  
Infuse RL sudah terpasang 20 tpm

## KALA II

Tanggal : 12 mei 2017

Jam : 09.30 WIB

### Subjektif

Ibu mengeluh kenceng-kenceng kuat dan sering

Ibu ingin mengejan seperti BAB

### Objektif

Keadaan umum : baik

Vital sign : TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

R : 22x/menit

N : 82 x/ menit

His : 5x/10 menit 40 detik

DJJ : 144 x/ menit

### Assesment

Ny.T G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 37 tahun, inpartu kala II

### Planning

1. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan benar, dekatkan partus set

R: Posisi yang benar berguna untuk mempercepat proses persalinan sehingga bayi dapat segera lahir dengan lancar



Ibu telah memilih posisi yang benar yaitu posisi litotomi

2. Mengajarkan cara mengejan yang benar

R : mengejan merupakan tenaga dari ibu untuk berlangsungnya persalinan selain his apabila dapat mengejan dengan baik persalinan lebih cepat, menarik nafas panjang saat his, menundukan kepala, dagu menempel dada, meneran kuat seperti saat BAB

Ibu dapat mengejan dengan baik

3. Menggunakan APD lengkap yaitu menggunakan celemek, sepatu boot, masker, handscoon,kaca mata, headwear

R : menggunakan APD lengkap bertujuan untuk perlindungan diri

Bidan sudah menggunakan APD

4. Memimpin persalinan kala II

proses melahirkan bayi dari kepala sampai seluruh tubuh bayi lahir

Setelah kepala 5 cm dari vulva, lakukan stenen atau penekanan pada daerah perineum dengan tangan kanan, tangan kiri, diatas kepala bayi menahan agar tidak defleksi maksimal

- a. Mengusap muka bayi setelah kepala bayi lahir
- b. Mengecek lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
- c. Menunggu putar paksi luar kepala
- d. Memegang kepala biparietal, tari kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang
- e. Melakukan sangga susur, menyusuri tubuh bayi sampai seluruh tubuh lahir, melakukan penilaian.

- f. Meletakkan bayi diatas perut ibu ,pastikan janin tunggal
- g. Suntik oxysitosin 10 ui dibagian 1/3 paha ibu secara IM, potong tali pusat, dan melakukan IMD selama 1 jam

R : kala II membantu memimpin persalinan sampai bayi lahir

Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, merintih, gerakan kurang aktif, warna kulit kebiruan jam 10.15 WIB dan bayi dilakukan IMD selama 1 jam

### KALA III

Tanggal : 12 Mei 2017

Jam : 10.15 WIB

#### Subjektif

Ibu merasa lega karena telah melahirkan anaknya

Ibu mengeluh perutnya mules

#### Objektif

Bayi lahir pervaginam, spontan perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jam 10.15 WIB, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, PPV  $\pm 50$  cc (kala II)

Belum terdapat tanda pelepasan plasenta seperti, semburan darah tiba- tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Assesment

Ny T P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> usia 37 tahun inpartu kala III

Planning

1. Melakukan MAK III, memastikan janin tunggal, menyuntikan oxy secara IM 1/3 bagian paha luar 10 iu

Melakukan pengeluaran plasenta dengan mengeklem tali pusat 5 cm dari vulva, tangan kanan PTT dan tangan kiri dorsokranial, setelah plasenta keluar 4-5 cm dari depan introitus vagina, putar searah jarum jam, cek kelengkapan plasenta(kontiledon dan selaput)

R : mengurangi resiko perdarahan karena proses pengeluaran plasenta yang sesuai prosedur

Sudah dilakukan MAK III, plasenta lahir jam 08.30 WIB panjang tali pusat ± 45 cm , berat 500 gram, kotiledon dan selaput lengkap insersi tali pusat ditengah,tidak terdapat robekan jalan lahir

Ibu lega setelah melalui proses persalinan, ibu mengeluh perutnya mules.

#### KALA IV

Tanggal : 12 Mei 2017

Jam : 10.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan lega dengan kelahiran anaknya

Ibu mengeluh perutnya mules

#### Objektif

Plasenta lahir lengkap, spontan jam 08.30 WIB, kotiledon dan selaput lengkap, berat 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, perdarahan Kala III 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign : TD : 12/80 mmHg

N : 82 x / menit

R : 24 x/ menit

S : 36°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

#### Assesment

Ny T P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia 37 tahun inpartu kala IV

## Planning

1. Melakukan observasi kala IV pada 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 (TD, N, S, TFU, kontraksi, kandung kemih, PPV)  
R : mengetahui keadaan ibu apakah masih dalam batas normal atau tidak  
Sudah dilakukan observasi
2. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat menyibin ibu  
Memasukan alat kedalam larutan klorin 0,5 %  
Membersihkan bed  
R : dekontaminasi alat untuk mencegah penyakit dan infeksi  
Alat telah bersih, tubuh ibu sudah bersih dan ibu merasa nyaman
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum  
R : untuk pemulihan kondisi ibu pasca persalinan  
Ibu bersedia makan dan minum
4. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan partograf  
R : hasil tindakan tertulis sebagai arsip  
Sudah di lakukan pendokumentasian.

