

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEHAMILAN

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA TRIMESTER 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.I UMUR 30 TAHUN GIP0A0 UMUR KEHAMILAN 9 MINGGU

I. PENGKAJIAN

Hari/tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

A. Identitas pasien

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sidamulya 1/5	Alamat	: Sidamulya 1/5

B. Anamnesa

1. Alasan datang : Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran

Keluhan utama : Ibu mengatakan mual pada pagi hari

2. Riwayat Menstruasi Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut , bau : khas

Sifat darah : encer

Disminore: tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : sah

b. Berapa kali menikah: 1 kali

c. Umur menikah : 24 tahun

d. Lama pernikahan : 6 tahun

4. Riwayat kehamilan sekarang :

a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 6 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 13 Desember 2023

b. Antenatal Care (ANC) Trimester I :

Kunjungan ini merupakan pemeriksaan
pertama karena mengalami telat haid
sudah 2 bulan

c. Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan mual pada pagi
hari sudah 1 minggu yang lalu

d. Obat yang dikonsumsi : Ibu belum minum obat apapun

e. Jamu yang diminum: ibu mengatakan tidak pernah
meminum jamu

f. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan

: Ibu mengatakan belum ada pergerakan janin

g. Imunisasi TT :

TT1: Bayi

TT2 : SD

TT3 : SD

TT4 : SD

TT5 : capeng

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

NO	Hamil ke	Umur keham	Jenis pers	Penolong	Komplikasi	Bayi			Nifas	Ket
						BB	JK	Kondisi		

Hamil ini

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname

b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

A. Pola nutrisi

1) Sebelum hamil

a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya
1 piring sedang

b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu,
tempe, telur

Minum : 8x/hari, jenis : air putih

c) Makanan pantangan : tidak ada

d) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

2) Selama hamil

a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya
1 piring sedang

b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu,
tempe, telur, buah
pisang, papaya, jeruk

Minum : 8x/hari, jenis : air putih, susu

c) Makanan pantangan : tidak ada

d) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

B. Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) BAK

(1) Frekuensi : 4x/hari

(2) Jumlah : tidak terkaji

(3) Warna : kuning jernih

(4) Bau : khas

b) BAB

(1) Frekuensi : 1x/hari

(2) Jumlah : tidak terkaji

(3) Warna : Kuning

(4) Bau : Khas

2) Selama hamil

a) BAK

(1) Frekuensi : 4-5x/hari

(2) Jumlah : sedang

(3) Warna : kuning jernih

(4) Bau : khas

b) BAB

(1) Frekuensi : 1x/hari

(2) Jumlah : sedang

(3) Warna : Kuning coklat kehitaman

(4) Bau : Khas

C. Pola Istirahat

1) Sebelum hamil

a) Tidur siang : 1-2 jam

b) Tidur malam : 8 jam

2) Selama hamil

- a) Tidur siang : 1 jam
- b) Tidur malam : 6 sampai 8 jam karena sering bangun beberapa bangun untuk BAK 2 sampai 3x setiap malam

D. Pola Aktivitas

1) Sebelum hamil

- a) Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu
- b) Diluar rumah : ibu mengatakan berkumpul dengan tetangga

2) Selama hamil

- a) Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu
- b) Diluar rumah : ibu mengatakan bergaul dengan tetangga

E. Pola *Personal Hygiene*

1) Sebelum hamil

- a) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, ketika mandi
- b) Kebiasaan menganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi

- c) Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat
- 2) Selama hamil
- a) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, ketika mandi
 - b) Kebiasaan menganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi
 - c) Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat

F. Pola Seksual

Pola seksual sebelum hamil : 3x/minggu

Pola seksual selama hamil : 1x/bulan atau tergantung kebutuhan

9. Riwayat Psikososial spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap keadaannya : ibu mengatakan senang dengan kehamilan
- b. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu mengatakan ibu dan keluarganya senang dan mendukung kehamilan kehamilan ini
- c. *Coping/pemecahan masalah* pada ibu : musyawarah dengan keluarga
- d. ketaatan ibu beribadah : ibu menjalankan sholat 5 waktu

10. Riwayat sosial ekonomi

- a. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga lain : Baik
- b. Penentu pengambil keputusan yang berkaitan dengan pembiayaan : suami
- c. Jumlah penghasilan keluarga : Rp. 4.500.000/bulan
- d. Yang menanggung biaya persalinan : Suami

11. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

- a. Perubahan fisiologis dan psikologis : ibu mengatakan mengetahui perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil seperti payudara dan perut membesar serta psikologisnya mudah tersinggung
- b. Tanda bahaya kehamilan : ibu mengatakan sedikit mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, gerakan janin tidak terasa, ketuban pecah, sakit kepala yang hebat
- c. Persiapan persalinan : ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendamping
- d. Aktivitas dan istirahat : ibu mengatakan mengetahui aktifitasw dan istirahat seperti istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat contohnya angkat junjung benda berat
- e. Gizi ibu hamil : ibu mengatakan mengetahui tentang gizi ibu hamil seperti ibu harus memakan makanan yang bergizi dan banyak protein

- f. Perencanaan keadaan gawat : ibu mengatakan mengetahui perencanaan keadaan gawat seperti persiapan biaya
- g. *Personal hygiene* : ibu mengatakan mengetahui tentang *personal hygiene* ibu hamil seperti mandi 2x/hari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setelah BAK dan BAB

12. Data lingkungan tempat tinggal :

- a. Keluarga yang tinggal serumah : kelurga Ayah kandung, adik
- b. Hewan peliharaan : ayam
 - 1) Jarak kandang dari rumah : 5 meter
 - 2) Kebersihan kandang : terjaga, dibersihkan setiap 1 minggu sekali

C. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. Tekanan darah : 90/70 mmHg
- d. Nadi : 80x/menit
- e. Respirasi : 20x/menit
- f. Suhu : 36⁰C
- g. Berat badan sebelum hamil : 43 kg
- h. Berat badan sekarang : 43 kg
- i. Tinggi badan : 159 cm

- j. IMT : 17,06
- k. Lingkar lengan atas : 23 cm
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : rambut bersih lurus , tidak berketombe dan tidak rontok
- b. Muka : tidak ada *oedema*, simetris, tidak ada *claosmagravidarum*
- Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *secret* tidak ada
- Hidung : Tidak ada polip, *secret* tidak ada
- Mulut, gigi dan gusi : karies tidak ada, stomatitis tidak ada, bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, gusi bersih merah muda
- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Dada : ada pernafasan dada, tidak ada wheezing, respirasi teratur
- e. Abdomen : Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan dan teraba tegang, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat

- linea gravidarum, dan striae
gravidarum dan DJJ 150x/menit,
- f. Punggung : posisi tulang belakang *lordosis fisiologis*
- g. Genitalia : vulva/vagina bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran, tidak ada kondiloma
- h. Anus : tidak ada *haemoroid*
- i. Ekskrematis atas : tidak ada *oedema* pada kaki, tidak ada kekakuan sendi, tidak ad kemerahan, tidak ada varises, tidak ada pucat pada tangan dan kak
- II. I** dan bawah
N
T
E
R
P

RETASI DATA

1. Diagnosa

- Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀A₀ umur kehamilan 9 minggu dengan KEK
- Ny I mengatakan Mual di pagi hari
 - Ny.I mengatakan telat menstrasi sudah 2 bulan sudah di tes urin hasil positif dengan menunjukan foto hasil PPTes yang Nampak jelas bergaris 2

- c. Ny.I mengatakan ini merupakan hamil pertama dan belum pernah keguguran
2. DO
- a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaan : compos metis
 - c. BB 43 kg TB 159 cm IMT 17,06 LILA 23 cm
 - d. T: 90/70 S: 36 N 80x/menit
 - e. HPHT 6 maret 2023
 - f. Pasien menunjukan foto hasil PPTes dengan garis 2 yang jelas
 - g. Pada pemriksaan abdomen uterus teraba tegang
 - h. Djg 150x/menit
 - i. Masalah : mual di pagi hari,
 - j. Kebutuhan : Pengetahuan tentang adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TM 1
 - k. KIE tentang ketidaknyamanan Trimester 1 dan pemberian terapi obat mual

II. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA/ANTISIPASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 11 mei 2023

Jam : 10.00 WIB

- 1. Beritahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Berikan KIE tentang adaptasi fisilogis dan psikologis pada ibu hamil TMI
3. Beritahu Klien ketidak nyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhannya
4. Beritahu Klien informasi tentang tanda bahaya kehamilan
5. Beri terapi asam folat dan anti mual
6. Anjurkan Klien untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi kerumah bidan atau apabila ada keluhan
7. Beritahu klien untuk cek ke laboratorium Ibu hamil
8. Beritahu klien untuk USG di awal kehamilan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :11 Mei 2023 Jam : 10.05 WIB

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit, berat badan 43 kg, tinggi badan 159 cm, lila 23 cm, denyut jantung janin :150 x/menit (Balt +),, usia kehamilan 9 minggu
2. Memberikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimesterI
 - a. Terjadi perubahan pada payudara : menjadi lebih besar, tegang, areola hiperpigmentasi, glandula montgomery menonjol, dan pengeluaran colostrum.

- b. Perubahan pada vagina yaitu adanya peningkatan sekresi vagina akibat peningkatan hormon estrogen. Normal apabila tidak gatal/ iritasi / berbau. Ibu hamil diingatkan untuk menjaga area vagina kering dan bersih.
- c. Perubahan pola makan akibat peningkatan hormon progesteron dan estrogen, menyebabkan craving, mual muntah, peningkatan nafsu makan, dan kenaikan berat badan.
- d. Mengajurkan ibu untuk minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- e. Perubahan pola eliminasi akibat pembesaran uterus, menyebabkan terjadinya penekanan pada organ kandung kemih, usus besar dan rektum. Sehingga terjadi perubahan pola eliminasi berupa sering kencing dan konstipasi.
- f. Perubahan pola seksual akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron terjadi perubahan hasrat seksual yang berbeda, cenderung menurun serta akibat pembesaran kehamilan.
- g. Perubahan pola aktivitas, akibat peningkatan hormon progesteron menyebabkan pengenduran ligament-ligemen sehingga menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian serta perubahan postur.
- h. Perubahan pola tidur dapat terjadi akibat mual muntah, adanya mimpi buruk tentang kehamilannya serta sering kencing.

- i. Perubahan psikologis ibu di TM 1 akan mencari tanda-tanda yang meyakinkan dirinya hamil, dapat muncul perasaan kecewa, penolakan, sedih. Kebutuhan psikologi di TM 1 adalah dicintai tanpa berhubungan seksual.
3. Memeritahu Klien ketidaknyamanan pada Trimester I mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional dan cara untuk mengurangi rasa mual pada ibu yaitu :
 - Makan sedikit namun sering
 - Perbanyak makan cemilan, seperti biskuit ibu hamil atau buah yang mengandung vitamin C
 - Perbanyak minum air putih
 - Hindari pemicu mual
4. Memberi informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester I, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit, mengidam, sering buang air kecil, mood gampang berubah, morning sickness, perubahan kondisi kulit (bisa lebih kering atau berminyak tergantung hormon). Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harus segera pergi ke tenaga kesehatan
5. Memberikan terapi obat kepada Klien yaitu tablet asam folat 30 tablet (400mgx1 malam), kalk 10 tablet (500 mg x1 pagi). Voldiamer B6 2x1 tablet.

6. Mengajurkan Klien untuk kunjungan ulang rutin dan sesuai jadwal dengan kunjungan 4 minggu lagi yaitu tanggal 11 Juni 2023 atau apabila ada keluhan
7. Memberitahu Klien untuk cek laboratorium Ibu hamil Meliputi pemeriksaan urin dan darah di puskesmas
8. Memberitahu Klien untuk pemeriksaan USG di awal kehamilan di Puskesmas Wanareja

VII. EVALUASI

Tanggal : 11 mei 2023

Jam : 10.20 WIB

1. Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan ibu dapat menyebutkan TD : 90/70 mmHg, S : 36⁰C, TB : 159 cm, BB : 43 kg, balt + , DJJ : 150x/ menit
2. Klien sudah mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhannya dan bersedia melakukan dirumah
3. Klien sudah paham dan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester I
4. Klien sudah diberikan terapi obat
5. Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang rutin sesuai jadwal dengan ibu bersedia berkunjung kembali pada bulan Juni 2023 atau jika ada keluhan
6. Klien akan segera cek Laboratorium ke Puskesmas pada tanggal

7. Klien akan segera USG di awal kehamilan di Puskemas Wanareja pada tanggal

2. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I UMUR 30 TAHUN G₁P₀A₀ UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Jumat 16 juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Pasien mengatakan sudah cek laboratorium dan USG
3. Ibu mengatakan rasa mual saat TM I sudah hilang
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 21x/menit

3. Berat badan : 46 kg

4. Tinggi badan : 159 cm

5. IMT : 18,25

6. Lila : 23.5 cm

B. Pemeriksaan head to toe

1. Rambut : Bersih hitam , tidak berketombe dan tidak rontok

2. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,tidak ada oedam

3. Mata : Konjunktiva merah muda

4. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

5. Gigi gusi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda

6. Leher : Tidak ada kelainan,

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

7. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mamae : Cokelat kehitaman

Colostrum : Belum keluar

8. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 3 jari diatas simpisis, DJJ 145x/menit reguler

9. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : Simetris

Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Bebas

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

10. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pada tanggal 15 mei 2023 ibu melakukan USG dengan hasil: janin tunggal hidup di intrauterine, AK cukup, DJJ positif, jenis kelamin belum terlihat, Plasenta korpus belakang tidak menutupi jalan lahir.

b. Pada tanggal 15 mei 2023 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil

(1) Pemeriksaan *Urine*

a) .Protein : Negative

(2) Pemeriksaan Darah

GDS : 104 mg/dl

HIV : non reaktif

HBSAG : non reaktif

Sipilis : non reaktif

Hemoglobin : 12 gr/dl%

Golongan darah : O

III. ASSESMENT

Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 14 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2°C, respirasi 21x/menit, berat badan 46 kg, tinggi badan 159cm, lila 23,5 cm, TFU 3 jari di atas simpisis, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 14 minggu

Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain.

Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

3. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi

Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telor, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

4. Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari

Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapantablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa.

5. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan Juli 2023 atau jika ada keluhan.

Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali pada bulan Juli 2023 atau kalua ada keluhan untuk kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN TRIMESTER II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.I UMUR 30 TAHUN GIP0A0 UMUR KEHAMILAN 22 MINGGU

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Selasa 8 Agustus 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
- b. Ibu mengatakan sudah merasakan Gerakan janin
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compositus

2. Tanda-tanda vital sign :

a. Tekanan darah : 100/60 mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. Pernafasan : 21x/menit

e. Berat badan : 51,5 kg

f. Tinggi badan : 159 cm

g. IMT : 20,43

h. Lila : 24 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Rambut : Bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
- d. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
- e. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- i. Payudara : Tidak ada kelainan
- Bentuk simetris : Simetris
- Keadaan putting susu : Menonjol
- Aerola mamae : Cokelat kehitaman
- Colostrum : Belum keluar
- j. Abdomen : tidak ada bekas luka/operasi,terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 24 cm di atas simfisis , DJJ 145x/menit TBJ 1705 gr
- k. Ekstremitas
- Tangan Simetris /tidak : Simetris
- Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Bebas

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| Kemerahan pada tungkai | : Tidak ada |
| m. Pemeriksaan dalam | : Tidak dilakukan |
| n. Pemeriksaan penunjang | : Tidak ada |

III. ASSESMENT

Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 22 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 21x/menit, berat badan 51,5 kg, tinggi badan 159cm, lila 24 cm, TFU sejajar pusat, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 22 minggu..

Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu gerakan janin adalah hal normal dan apabila tidak merasa adanya pergerakan janin dalam waktu 1 jam untuk segera kontrol

Hasil : klien mengerti dan akan mengontrol Gerakan janin

3. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besiMengingatkan Klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telor, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari, Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapantablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa,

6. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu 8 September 2023.
7. Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan

3. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. I UMUR 30 TAHUN G₁P₀A₀ UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Kamis 16 Oktober 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

1. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compositus

2. Tanda-tanda vital sign :

- a) Tekanan darah : 100/60 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Suhu : 36,5⁰C
- d) Pernafasan : 21x/menit
- e) Berat badan : 58,5 kg
- f) Tinggi badan : 159 cm
- g) IMT : 23,21
- h) Lila : 24 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a) Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
- b) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c) Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
- d) Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
- e) Gigi dan mulut: Tidak berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- f) Leher Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- g) Payudara : Tidak ada kelainan
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan putting susu : Menonjol
 - Aerola mamae : Cokelat kehitaman
 - Colostrum : Belum keluar
- h) Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, TFU 29 cm,
- i) Leopold I Teraba bagian agak bulat lunak dan tidak melenting (bokong,) leopold II, Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kiri, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kanan (puka)
Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan ,

Leopold IV konvergen, , punctum maksimum di perut kanan 2 jari di bawah pusat DJJ 145x/menit TBJ: 2635 gr

- j) Ekstremitas
- k) Tangan Simetris /tidak : Simetris
- l) Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- m) Varises : Tidak ada
- n) Pergerakan : Bebas
- o) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- p) k.Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- q) l. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

3. ASSESMENT

Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 32 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

4. PLANNING

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respiration 21x/menit, berat badan 58,5 kg, tinggi badan 159cm, lila 24 cm, TFU 29 cm, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 32 minggu.

Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III diantaranya nyeri punggung bawah, sesak nafas, peningkatan frekuensi

berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia serta cara mengatasinya.

Hasil : ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya

3. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu

- a. Pecah ketuban sebelum waktunya
- b. Terjadi perdarahan
- c. Demam yang tiggi
- d. Gerakan janin berkurang
- e. Anemia berat
- f. Nyeri kepala heba

Hasil : Ibu paham dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan.

4. Memberitahu Klien untuk mengurangi aktifitas yang berat dan anjurkan untuk istirahat cukup

Hasil : Klien bersedia untuk mengurangi aktifitas berat dan istirahat cukup

5. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi, Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telor, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

6. Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari

7. Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa

8. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan 29 november 2023

Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan

9. Menganjurkan klien mengikuti senam hamil dan kelas yoga

Hasil : klien bersedia ikut

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN TRIMESTER III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY.I UMUR 30 TAHUN GIP0A0 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU

A. Pengkajian

Hari/tanggal : 29 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
- b. Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran compositus
- b. Tanda-tanda vital sign :
 - 1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernafasan : 21x/menit
 - 5) Berat badan : 60 kg
 - 6) Tinggi badan : 159 cm
 - 7) Lila : 24.5 cm
- c. Pemeriksaan head to toe
 - 1) Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus

- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
- 3) Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak konjungtivitis
- 4) Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada
- 5) Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- 6) Leher : Tidak ada kelainan
- 7) kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- 8) Payudara : Tidak ada kelainan
- 1) Bentuk simetris : Simetris
 - 2) putting susu : Menonjol
 - 3) Aerola mamae : Cokelat kehitaman
 - 4) Colostrum : belum keluar
- 9) Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, TFU 31 cm di atas simpisis,
- 10) Leopold I Teraba bagian agak lunak dan tidak menlenting (bokong,), Leopold II, Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kiri, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kanan (puka)
Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan

Leopold IV belum masuk PAP, puctum maksimum kanan bawah 3 jari di bawah pusat DJJ 3 145x/menit TBJ 2945 gr

11) Ekstremitas

- a) Tangan Simetris /tidak : Simetris
- b) Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- c) Varises : Tidak ada
- d) Pergerakan : Bebas
- e) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- d. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- e. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

3. ASSESMENT

Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 36 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

4. PLANNING

- a. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 21x/menit, berat badan 60 kg, tinggi badan 159cm, lila 24.5 cm, TFU 31 cm, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 36 minggu.

Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- b. Memberitahu gerakan janin adalah hal normal dan apabila tidak merasa adanya pergerakan janin dalam waktu 1 jam untuk segera kontrol

Hasil : klien mengerti dan akan mengontrol Gerakan janin

- c. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besiMengingatkan Klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

- d. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi, Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telor, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

- e. Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu

kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa

f. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Keluarnya lendir bercampur darah
- 2) Adanya dorongan untuk meneran
- 3) Perut terasa mules sampai ke piggang

Hasil : Ibu paham dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

g. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang

Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN TRIMESTER III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.I UMUR 30 TAHUN GIP0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Jumat 29 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
- b. Ibu Gerakan janin aktif
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernafasan : 21x/menit
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Berat badan : 62 kg
 - 2) Tinggi badan : 159 cm
 - 3) MT : 24,60

4) Lila : 24.5cm

d. Pemeriksaan Head to toe

- 1) Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak konjungtivitis
- 4) Hid : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
- 5) Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- 6) Leher : Tidak ada kelainan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- 7) Payudara : Tidak ada kelainan
 - (a) Bentuk simetris : Simetris
 - (b) putting susu : Menonjol
 - (c) Aerola mamae : Cokelat kehitaman
 - (d) Colostrum : Belum keluar
8. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum,

Leopold 1 teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong),

leopold 2 teraba bagian kecil sebelah kanan dan teraba bagian keras memanjang sebelah kiri (puki)

leopold 3 terba keras menting tidak dapat di goyang

leopold IV divergen, TFU 32 cm , punctum maksimum 3 jari kiri di bawah pusat DJJ 145x/menit TBJ : 3255 gr

9. Ekstremitas

- a) Tangan Simetris /tidak : Simetris
- b) aki : Tidak ada odem
- c) Varises : Tidak ada
- d) Pergerakan : Bebas
- e) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

10. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

11. Pemeriksaan penunjang : HB 12,2 gr% protein urin negatif

4. ASSESSMENT

Ny. I umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 38 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

5. PLANNING

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 21x/menit, berat badan 62 kg, tinggi badan 159cm, lila 24.5 cm, TFU 32 cm, denyut jantung janin: Ada, 145x/menit, usia kehamilan 38 minggu.

Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu persiapan persalinan

- a. Tempat persalinan yang aman bidan Praktek mandiri, puskesmas, RS, klinik
- b. Tenaga kesehatan penolong persalinan yaitu bidan, doktek umum, dokter obsgin
- c. Pendamping persalinan yaitu suami, ibu, atau saudara perempuan
- d. Biaya persalinan apakah dengan biaya sendiri atau dengan jaminan kesehatan
- e. Hal-hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan yaitu uang dan donor darah
- f. Mendiskusikan pengambil keputusan dalam keluarga jika terjadi kegawatdaruratan

Hasil : Ibu paham mengenai persiapan persalinan

- g. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan jika mengalami tanda tersebut segera datang ke tempat persalinan
 - 1) Keluar lendir bercampur darah
 - 2) Adanya kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur
 - 3) Kadang-kadang keluar air ketuban
 - 4) Rasa sakit yang menjalar dari perut ke seluruh pinggang

Hasil : Ibu paham dan mengerti mengenai tanda-tanda persalinan

i. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III dan apabila mengalami salah satu tanda/gejala tersebut segera hubungi tenaga kesehatan

1) Pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat dan menetap, nyeri pada ulu hati, bengkak pada muka dan tangan

2) Gerakan janin kurang

3) Perdarahan pervaginan

4) Ketuban pecah dini

Hasil : ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan

j. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika dirasa ada keluhan dapat sewaktu-waktu datang atau kalo sudah mengalami tanda tanda persalinan segera datang

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang

k. Melakukan pendokumentasian

Hasil : sudah dilakukan pendokumentasian

B. ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY.I UMUR 30 TAHUN G1P0A0 HAMIL 40 MINGGU

DENGAN KALA 1 FASE AKTIF

Tempat pengkajian : PMB Heni Minanti

Tanggal/waktu pengkajian : 13-12-2023/ 18.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Alasan datang : Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan utama. : Ibu mengatakan mengeluh kenceng kira-kira dalam sepuluh menit ada 2 sampai 3 kali kenceng dan setiap kenceng lamanya sampai 35 detikan, sejak pukul sejak pukul 13.00 WIB

Tanda persalinan. : Kontraksi Teratur Frekuensi: 3 x/10'/40" Lokasi ketidaknyamanan: pinggang terasa sakit menjalar ke depan PPV: ketuban masih utuh, cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi : Makan terakhir jam 20.00 WIB, porsi 1 piring, jenis nasi+sayur+lauk; Minum terakhir pukul 23.00, porsi 1 gelas, jenis air putih

b. Istirahat : Ibu mengatakan tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 23.00 WIB karena merasa kontraksi

c. Aktivitas : Ibu mengatakan dalam sehari-hari beraktivitas melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci dan memasak. Sejak mengalami kontraksi ibu belum beraktivitas

d. Eliminasi :Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 15.00 WIB,

konsentrasi lunak, kecoklatan. BAK terakhir pukul 21.30 WIB

warna kuning, jernih.

e. Personal hygiene : Ibu mengatakan terakhir mandi pukul 15.30 WIB

keramas, gosok gigi, dan ganti pakaian

Psiko, sosial, kultural

Ibu merasa tenang, tidak panik, tetapi tetap merasakan kecemasan terhadap proses persalinannya, Keluarga mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu, Tidak ada budaya keluarga mengenai persalinan yang bertentangan dengan Kesehatan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) TTV : TD : 120/80 mmHg S: 36,5°C

N : 80 x/menit RR : 24x/menit

2. Status Obstetrikus

1) Inspeksi

Muka : Tidak edema,tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Bersih, puting menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen :Tidak ada luka bekas SC.

Vulva : tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada tanda

infeksi, PPV ada lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan kelenjar scene

2) Palpasi

Leopold I: Teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II: Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kanan, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kiri.

Leopold III: Teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV :Divergen TFU : 32 Cm TBJ. : 3255 gram

Penurunan : hodge II

Kontraksi : $3x/10'/40''$.

Auskultasi : DJJ 140 x/menit *punctum maximum* berada di perut kiri bawah umbilikus, jumlah 1, frekuensinya teratur

3) Pemeriksaan Dalam

- a) Tanggal/jam : 13 Desember 2023 / 18.15 WIB
- b) Indikasi : Keluar lendir darah
- c) Vulva/vagina : Ada lendir bercampur darah
- d) Serviks : Lunak, *efficement 40%*, pembukaan 4 cm
- e) Bagian menumbung : Tidak ada
- f) Kulit ketuban : utuh
- g) Presentasi : belakang Kepala
- h) Penyusupan : tidak ada
- i) Bidang hodge : Hodge II

j) STLD : (+)

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. I umur 30 tahun G0P1A0 hamil 40 minggu
keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Perut kenceng sejak jam 13.00 WIB

Diagnosa potensial : Tidak ada
kebutuhan segera. :Tidak ada

D. PLANNING

Tanggal : 13 Desember 2023 Jam : 18.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasilnya baik dan
normal

TD : 109/70 mmHg

N : 80 x/menit

T : 36,5 $^{\circ}$ C

RR : 24x/menit

Kontraksi : 3x/10'/'40", intensitas kuat

DJJ : 140 x/menit

Hasil ; ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda-tanda
persalinan yaitu mulas pada bagian perut bawah, sudah ada
pembukaan darah dan kondisi janin sehat dengan posisi normal

Hasil : Ibu mengetahui dalam masa persalinan kala I fase aktif

3. Memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan kala I agar semangat menghadapi persalinan serta meminta suami/keluarga untuk menemani ibu selama bersalin

Hasil : Suami/keluarga mau mendampingi ibu selama bersalin sampai bayi lahir

4. Mengajurkan ibu untuk jalan jalan disekitar ruang bersalin dan tidur miring ke kiri agar pembukaan mengalami kemajuan

Hasil : Ibu bersedia untuk jalan jalan disekitar ruang bersalin atau tiduran dengan posisi miring ke kiri

5. Mengajurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

6. Mengajurkan ibu makan dan minum untuk tenaga saat mengejan

Hasil : Ibu sudah makan roti dan air putih

7. Mengajurkan Ibu untuk berkemih bila ingin berkemih agar penurunan kepala janin tidak terhambat

Hasil : Ibu sudah berkemih

8. Mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi, menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan lewat mulut

Hasil : Ibu terlihat menarik nafas panjang dan melakukan anjuran yang diberikan bidan

9. Melakukan dan mengajarkan suami atau saudara yang mendampingi untuk melakukan pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.

Hasil : pendamping ibu mengerti dan bisa mempraktekan teknik pijat punggung

10. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung

Hasil : sudah dilakukan

11. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan.

Hasil : suami memberikan support kepada ibu selama proses persalinan.

12. Melakukan pemantauan setiap 30 menit

Hasil : Telah dilakukan pemantauan

13. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

14. Melakukan pemantauan kala I secara rutin

Hasil : hasil di dokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY.I UMUR 30 TAHUN GIP0A0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU
INPARTU KALA II

1. PENGKAJIAN

Nama : Ny. I Umur : 30 tahun

Tanggal : 13 Desember 2023 Jam : 22.45 WIB

2. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir dan ingin meneran serta merasa ingin BAB

3. DATA OBYEKTIIF

Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan atas indikasi ketuban telah pecah dan ada tanda gejala kala II (tek-nus, per-jol, vul-ka)

VT : pembukaan lengkap

Porsio : tidak teraba

DJJ: ada, 140x/menit teratur

Ketuban : negative warna jernih

Kepala : hodge II

4. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. I umur 30 tahun GIP0A0 hamil 40 minggu, inpartu kala II ibu dan janin baik

Masalah. : tidak ada

Diagnosa potensial: tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

5. PLANNING

Tanggal : 13 Desember 2023

1. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.

Hasil: peralatan, bahan dan obat-obatan lengkap

2. Memposisikan pasien senyaqman mungkin dengan posisi setengah duduk atau jongkok untuk mempercepat proses persalinan

Hasil : ibu paham dengan posisi yang baik untuk meneran

3. Memakai Alat Pelindung Diri level 2

Hasil : Telah memakai alat pelindung diri

4. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi meneran yang nyaman dan sesuai keinginan.

Hasil: ibu dan keluarga mengerti, dan ibu memilih posisi setengah duduk pada saat proses persalinan.

5. Memimpin meneran, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran, Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

Hasil: ibu meneran secara efektif

6. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

Hasil : ibu semangat untuk meneran dan cara meneran sudah benar

7. Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

Hasil : ibu beristirahat diantara kontraksi

8. Memberikan asupan cairan peroral dan ibu minum diantara kontraksi

Hasil : ibu makan roti dan minum air putih

9. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: Meletakan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : kain bersih sudah diletakkan.

10. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu

Hasil : kain sudah diletakkan

11. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Hasil : partus set sudah dibuka dan alat dan bahan sudah lengkap

12. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

Hasil : sudah memakai sarung tangan steril

13. Setelah tampak kepala bayi maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar kepala tidak defleksi. Mengajurkan untuk meneran perlahan atau nafas dangkal dan cepat.

Hasil : kepala sudah di lahirkan

14. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi.

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat di leher bayi

15. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil : kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dan kemudian gerakkan ke bawah ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Hasil : sudah dilakukan

17. Kemudian melanjutkan kelahiran badan dan tungkai

Hasil : badan dan tungkai sudah lahir

18. Melakukan penilaian bayi baru lahir

Hasil : Bayi lahir spontan pukul 00.15 WIB menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif.jenis kelamin perempuan

19. Mengeringkan tubuh bayi dan IMD

Hasil : tubuh bayi telah dikeringkan dan bayi di letakan dada ibu untuk mencari puting sendiri

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.I UMUR 30 TAHUN PIA0 INPARTU KALA III

1. Pengkajian

Nama : Ny. I Umur : 34 tahun

Tanggal : 14 Desember 2023 Jam : 00.15 WIB

2. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena bayinya telah lahir dan perutnya masih mules.

3. Data Obyektif

- a. Tidak ada janin kedua
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi keras
- d. Terlihat tali pusat di depan vulva
- e. Perdarahan \pm 50 cc
- f. Plasenta belum lepas.

4. ASSESMENT

Diagnosa: Ny. I umur 30 tahun PIA0 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik

Masalah tidak ada

Diagnose potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

5. PLANNING

Tanggal : 14 Desember 2023

1. Mengganti handuk basah dengan handuk atau kain kering.

Hasil : handuk telah diganti dengan yang kering

2. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Hasil : ibu mengetahui

3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan okstosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian lateral

Hasil : oksitosin telah disuntikkan

4. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tangan lain menegangkan tali pusat

Hasil : tali pusat telah ditegangkan

5. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso cranial

Hasil : tali pusat sudah ditegangkan kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso cranial

6. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas

Hasil : sudah dilakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas

7. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan

Hasil: plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WIB

8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan massase uterus

Hasil : sudah dilakukan massase uterus

9. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta lahir lengkap

Hasil : plasenta lahir lengkap

10. Setelah proses pengeluran plasenta dengan penegangan talipusat terkendali tanpa memotong talipusat dengan metode *Delayed Cord Clamping (DCC)*

Hasil : tali pusat belum dipotong

11. Mengevaluasi kemungkinan laserasi

Hasil: tidak ada laserasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU. BERSALIN KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.I UMUR 30 TAHUN PIA0 INPARTU KALA IV

1. Pengkajian

Nama : Ny. I Umur : 30 tahun
Tanggal : 14 desember 2023 Jam : 00.25 WIB

2. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena ari-ari dan bayinya telah lahir, merasa lelah dan perutnya masih mulesdan nyeri pada jalan lahir

3. Data Obyektif

- a. Plasenta lahir spontan, lengkap
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi keras
- d. Tidak ada laserasi
- e. Kandung kemih kosong

4. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny I umur 30 tahun PIA0 inpartu kala IV keadaan ibu baik

Masalah : Tidak ada

Diagnosa : Tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

5. PLANNING

Tanggal : 14 Desember 2023

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil: kontraksi uterus keras perdarahan \pm 15 cc

2. Membiarakan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Hasil: IMD telah dilakukan

3. Persipan pemotongan tali pusat oleh kelurga atau wali BBL

Hasil : sudah di lakukan pemotongan setelah di lakukan penundan pemotongan tali pusat

4. Menempatkan semua peralatan habis pakai ke dalam larutan klorin 100ml dengan air 900ml untuk dekontaminasi (10 menit).

Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi

Hasil : alat telah disterilisasi

5. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai

6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : ibu telah dibersihkan, sisa cairan ketuban, lender dan darah

telah dibersihkan, ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

7. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil: ibu merasa nyaman

8. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi

9. Melengkapi partografi dan dokumentasi

Hasil : partografi dan dokumentasi telah dilengkapi

C. ASUHAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY I UMUR 30 TAHUN PIA0

POSTPARTUM 6 JAM

1. Pengkajian

Tanggal : 14 Desember 2023 Jam : 06.15 WIB

2. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules.

2. Psikologis: Ibu berulang-ulang menceritakan pengalaman melahirkannya pada keluarga yang menjenguk.

3. Riwayat Obstetri

Riwayat persalinan sekarang

a) Tempat persalinan :PMB Heni Minanti

b) Jenis persalinan : Spontan tanggal 14 Desember Pukul 00.15

WIB

c) Masalah-masalah selama persalinan ini

Tidak ada masalah/ komplikasi

d) Keadaan plasenta dan tali pusat

Plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm

e) Perdarahan ± 140 ml.

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a). Pola nutrisi : sebelum melahirkan : ibu mengatakan makan terakhir pukul 05.00 WIB, jenis nasi, sayur dan ikan porsi sedang dan minum terakhir pukul 05.00 WIB 1 gelas air putih. Setelah melahirkan : ibu mengatakan setelah melahirkan sudah makan 1 porsi habis dengan menu nasi, sayur dan lauk. Minum air putih 5 gelas.

b). Pola eliminasi : sebelum melahirkan ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 WIB konsentrasi lunak kecoklatan. BAK terakhir jam 21.30 WIB warna kuning jernih. Setelah melahirkan ibu mengatakan BAK pertama kali setelah melahirkan pada pukul 02.15 WIB dan belum BAB.

c). Pola istirahat : sebelum melahirkan : ibu mengatakan tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 23.00 WIB karena merasa kontraksi. Setelah melahirkan ibu mengatakan tidur 1-2 jam.

d). Pola aktifitas : setelah melahirkan ibu mengatakan dalam sehari-hari beraktifitas melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu,

mencuci dan memasak, sejak mengalami kontraksi ibu belum beraktifitas. Setelah melahirkan ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan tanpa bantuan, miring kanan, miring kiri dan duduk.

e). Pola hygiene : setelah melahirkan ibu mengatakan terakhir mandi pukul 06.30 WIB, keramas, gosok gigi dan ganti pakaian. Setelah melahirkan ibu mengatakan belum mandi dan gosok gigi dan ganti pembalut 1 kali pada jam 05.00 WIB karena merasa tidak nyaman (darah dalam pembalut sedikit 20 cc)

f). Psikologis, sosial, spiritual : sebelum melahirkan ibu mengatakan jika ada masalah bercerita dengan keluarga terutama suami , ibu dan keluarga menantikan keahiran sang bayi dan tidak ada adat istiadat yang menjadi masalah saat bersalin nanti. Setelah melahirkan ibu mengatakan jika ada masalah bercerita dengan keluarga terutama suami , ibu dan keluarga menantikan keahiran sang bayi dan tidak ada adat istiadat yang menjadi masalah saat bersalin nanti.

g). Pola menyusui : Ibu mengatakan ASI sudah keluar , menyusui bayi 7 kali.

3. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum: baik
3. Kesadaran *composmetis*
4. Tanda-tanda vital TD : 120/80 S 36,6°C R 80x /menit R 24 x/menit

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut tidak rontok, bersih, hitam
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
 - d. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada karies gigi
 - e. Hidung Simetris, serumen sedikit
 - f. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 - g. Ketiak :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 - h. Dada :Simetris,tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol dan coloctrum keluar
 - i. Pulmo :Denyut jantung reguler, suara nafas vesikuler
 - j. Abdomen :Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada luka bekas operasi.
 - k. TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi kuat
- Lipatan paha :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

4. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny I umur 30 tahun PIA0 postpartum 6 jam keadaan ibu baik

Masalah : Tidak ada

Diagnosa : Tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

5. PLANNING

Tanggal : 14 Desember 2023

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam masa nifas 6 jam dan kondisi ibu normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu karena ibu berhak mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada dirinya. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80,5kali/menit, suhu: 36 $^{\circ}$ C, *respiratory rate*: 22 kali/ menit.

Hasil : Ibu paham kondisinya sehat Ibu tampak senang mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal.

- b. Memberi penkes tentang tanda bahaya pada saat nifas. Menilai dan memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan jalan lahir yang tidak normal.

Hasil : ibu memhami tanda bahaya nifas, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi,

- c. Perdarahan, Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Makanan mengandung karbohidrat, vitamin, protein, lemak, serat, mineral yang seimbang, memotivasi agar tidak pantang makan. Menganjurkan ibu dengan meningkatkan asupan kalori berasal dari zat karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat dan cairan. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan putih telur rebus dan sumber protein lain

untuk membantu mempercepat pemulihan setelah melahirkan dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Mengajurkan untuk mngubah jam tidur/ istirahat mengikuti pola tidur bayi.

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, payudara bersih, tidak lembab, menggunakan bra yang menopang, merawat payudara dengan benar dan mengajarkan teknik laktasi yang benar : sebelum dan sesudah menyusui oleskan cairan ASI pada areola, memegang tubuh bayi sampai dengan leher bayi dengan lengan bagian dalam, melekatkan perut bayi dengan ibu, arahkan mulut bayi pada putting, membuka mulut bayi, cakupkan mulut bayi menutup seluruh daerah areola, menyusui bayi dengan menatap bayi untuk meningkatkan *bounding attachment*, menyusui *on demand* atau maksimal setiap 2 jam, menyusui bergantian pada payudara kiri dan kanan, minum air sebelum dan sesudah menyusui.

Hasil : ibu paham dan dapat melakukan praktik perawatan payudara serta teknik laktasi dengan benar.

- e. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan bahwa rahim masih dalam pemulihan sehingga masih mulas dan untuk rasa lelah perlahan akan hilang ketika istirahat yang cukup

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan tersebut

f. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan diri, terutama menjaga kebersihan daerah kemaluan. Cara merawat luka perineum yaitu dengan menjaga area sekitar luka bekas jahitan agar tetap kering dan tidak basah, dan tetap bersih, serta sering mengganti pembalut. Menghindari menggunakan ramuan atau dibubuhinya apapun pada area luka jahitan karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadi infeksi. Cara membersihkan kemaluan dengan arah dari depan (kemaluan) ke arah belakang (dubur) dengan menggunakan air bersih. Menjelaskan akibatnya apabila tidak merawat dengan baik (kotor dan dibiarkan lembab tidak terawatt) maka akan menyebabkan penyembuhan luka perineum semakin lama dan meningkatkan angka kemungkinan infeksi. Setelah selesai, mengeringkan dengan handuk bersih atau tisu kering cukup menepuknya dengan lembut, menjaga sirkulasi udara pada luka dengan cara menggunakan celana longgar dan hindari mengenakan pakaian ketat.

Hasil : ibu mengerti apa yang disampaikan dan bersedia mempraktikan serta mencukupi kebutuhan kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari.

g. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin A (diminum 24 jam setelah vitamin A pertama) dan tablet tambah darah (1x1)

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi obat Menganjurkan ibu

untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama nifas yaitu ibu harus cukup istirahat, ibu melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur Ibu paham dan mau memenuhi kebutuhan istirahatnya

- h. Kunjungan nifas ulang hari ke- 4 sampai dengan hari ke-28 hari pasca salin atau jika ada keluhan.

Hasil : akan di lakukan kunjungan ulang nifas ke rumah pada hari ke 5

- i. Melakukan pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY I UMUR 30 TAHUN PIA0

NIFAS HARI KE 5

A. Pengkajian

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

B. Data Subyektif

1. Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Psikologis: Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi

kebutuhan diri dan bayinya. Suami ikut membantu mengganti popok jika bayi BAK dan BAB

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola nutrisi : Makan 3-4x sehari nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8gelas/hari air putih.
 - b) Pola eliminasi : BAK 5x , konsistensi cair warna kuning jernih. Ibu BAB 1x/hari konsistensi padat lunak, warna kekuningan.
 - c) Pola istirahat dan tidur : tidur siang: 1 jam , tidur malam: 6-7 jam
 - d) Pola aktifitas : merawat anaknya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 - e) Pola hyiegene : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x dan ganti pembalut 2x/hari.
 - f) Pola menyusui : menyusui tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan

C. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum: Baik
Kesadaran:*Composmentis*
2. Pemeriksaan TTV
TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 80x/menit S : 36,3 °C
3. Status Present

- a) Kepala : Mesocephal, rambut tidak rontok, bersih, hitam
- b) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Hidung :Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
- d) Mulut :Bibir merah muda, tidak ada karies gigi dan tidak berlubang.
- e) Telinga : Simetris, ada serumen dalam jumlah normal
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- g) Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol ASI keluar
- h) Pulmo : Denyut jantung reguler, pernafasan vesikuler
- i) Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3 jari di atas simpisis kontraksi baik
- j) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- k) Vulva :Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.
- l) Ektermitas Atas : kuku tidak sianosis
- m) Bawah : kuku tidak sianosis, tidak ada varises
- n) Punggung : Tidak ada nyeri tekan
- o) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

D. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. I umur 30 tahun PIA0 post partum hari ke-5 keadaan ibu baik

Masalah : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Rencana tindakan segera : Tidak ada

E. PLANNING

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36° C

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.

Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan baby oil sebelum mandi.

Hasil : ibu memahami dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri pada ibu nifas.

Hasil : ibu mengetahui dan mampu melakukan kebersihan diri pada ibu nifas.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil

dan buang air besar.

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu nifas dan menyusui serta teknik menyusui yang benar.

Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukan teknik menyusui yang benar.

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

2 JAM PERTAMA

Tanggal : 14 Desember 2023 Jam 03.15 WIB

A. IDENTITAS

Identitas pasien

Nama Bayi	:	BBL Ny. I
Umur Bayi	:	2 jam
Tgl/ jam lahir	:	14 desember 2023/ 00.15 WIB
Jenis kelamin	:	Perempuan
BB	:	3100 gram
PB	:	46 cm
Nama Ibu	:	Ny. I
Umur	:	30 th

B. ANAMNESA

Intake

ASI/PASI : Frekuensi :

Pkl 00.20 wib dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Eliminasi

1. Miksi : sudah
2. Meconium : sudah

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 10 5-10 menit : 10

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input type="checkbox"/> > 100	2
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input type="checkbox"/> Menangis kuat	2
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Eks sedikit fleksi	<input type="checkbox"/> Gerakan aktif	2
	Reflek	<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	2
	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan kaki dan tangan	<input type="checkbox"/> Kemerahan	2
Menit ke 5	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input type="checkbox"/> < 100	2
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input type="checkbox"/> Menangis kuat	2
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Eks sedikit fleksi	<input type="checkbox"/> Gerakan aktif	2
	Reflek	<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	2
	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan kaki dan tangan	<input type="checkbox"/> Kemerahan	2

2. Resusitasi :

- a. Penghisapan lender : Tidak/ya Rangsangan : Tidak/ya
- b. Ambu : Tidak/ya Lamanya : - menit
- c. Massage jantung : Tidak/ya Lamanya : - menit
- d. Intubasi endutraheal : Tidak/ya
- e. Oksigen : Tidak/ya Lamanya : - menit

- f. Therapi : -
3. Keadaan Umum : Baik
4. TTV
- Suhu : 36,4 C
 - Pernafasan : 54 x/m
 - Denyut Nadi : 90 x/ m
5. Antropometri
- BB sekarang : 3100 gr
 - PB : 69cm
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 31 cm
 - Lingkar lengan atas : 11 cm

Pemeriksaan Fisik secara Sistematis :

1. Kepala : Simetris, rambut distribusi merata,tidak ada pembengkakan, tidak ada sutura, tidak ada molase.
2. Ubun-ubun : Datar
3. Muka : Simetris, tidak ikterik, tidak oedem.
4. Mata : Simetris, tidak ikterik, tidak anemis, tidak ada infeksi, dapat berkedip.
5. Telinga : Simetris, tidak ada infeksi, letak daun telinga normal.
6. Mulut : Simetris, tidak ada sumbing baik di bibir maupun langit-langit, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).
7. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
8. Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, reflek tonic neck (+).
9. Dada : Simetris, tidak ada pengeluaran , pernafasan normal, bunyi dan detak jantung normal.
10. Tali pusat : Tidak ada perdarahan dan tidak infeksi .

11. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan.
12. Ekstremitas : Simetris, gerakan normal, jumlah jari lengkap, reflek Babinski (+).
13. Genitalia : Vagina berlubang, uretra berlubang, labio mayor sudah menutupi labio minor, labia tidak kemerahan, labia tidak Bengkak, tidak ada pengeluaran.
14. Anus : Berlubang, telah mengeluarkan mekonium.

Reflek

1. Reflek Moro : (+)
2. Reflek Rooting : (+)
3. Reflek Ealking : (+)
4. Reflek Graphs/plantar : (+)
5. Reflek Sucking : (+)
6. Reflek Tonic Neck : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan : -

Hasil : -

D. ASSESSMENT

BBL Ny. I, umur 2 jam NCB SMK dengan keadaan baik

Masalah tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

E. PLANNING

1. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi mulai dari kepala hingga kaki, kecuali lemak putih yang masih menempel di tubuh bayi.

Hasil : Bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan .

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengikat menggunakan benang steril setelah talipusat dipotong, dan membungkusnya dengan

kasa steril.

Hasil : Tali pusat sudah diikat dengan benang steril dan sudah dibungkus dengan kasa steril

3. Melakukan pengukuran BB, PB, LD, LK, dan Lila

Hasil : Hasil pengukuran: BB: 3100 gr, PB: 49 cm, LD: 32 cm, LK: 32 cm, dan Lila: 11 cm.

4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari kepala hingga kaki.

Hasil : Hasil pemeriksaan fisik bayi dari kepala hingga kaki dalam keadaan normal

5. Menjaga kehangatan dengan menggunakan baju bayi dan topi.

Hasil : Baju dan topi bayi sudah digunakan.

6. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM.

Hasil : Vitamin K 1 mg sudah disuntikan secara IM.

7. Memberikan salep mata cholarmphenicol 1 %

Hasil : Salep mata cholarmphenicol 1 % sudah diberikan

CATATAN ASUHAN PADA BBL 6 JAM

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM

1. IDENTITAS

Nama bayi : By. Ny. I

Tanggal/Jam lahir : 14 desember 2023/ 00.15 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. RIWAYAT NEONATAL

a. Pengukuran Antropometri :

- 1) Berat Badan : 3100 gram
- 2) Panjang badan : 46 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm
- 5) Lingkar Lengan: 11 cm.

b. Lama persalinan kala I dan II : kala I \pm 9 jam , kala II \pm 1 jam

30 menit

c. Komplikasi persalinan: tidak ada komplikasi selama persalinan

d. Riwayat perinatal

- 1) Penilaian segera setelah bayi lahir :
- 2) Bayi menangis spontan, kuat
- 3) Bayi bergerak aktif
- 4) Warna kulit kemerahan
- 5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 6) Pola nutrisi: Bayi sudah IMD.

- 7) Pola eliminasi: sudah BAB 1 kali warna coklat kehitaman, konsistensi lembek dan sudah BAK belum
- 8) Pola aktifitas: Bayi menangis kuat, bergerak aktif
- 9) Istirahat tidur: Bayi sedang tertidur,

3. OBYEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
- b. Keadaan umum: Baik
- c. Kesadaran: *Composmentis*
- d. Tanda-tanda Vital : N : 110 x/menit S : 36,7 °C RR : 54 x/menit
- e. Pemeriksaaan head to toe
 - 1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*
 - 2) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah
 - 3) Hidung: Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret berlebih, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - 4) Mulut : Bibir kemerahan, lidah simetris, tidak ada labioskisiz maupun labiopalatoskisiz
 - 5) Telinga Simetris, daun telinga berada pada garis lurus dengan kantus mata, ,serumen sedikit
 - 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 - 7) Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan vesikuler,

bunyi jantung regular

- 8) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Genitalia : Bersih, ada lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora
- 10) Punggung : Tidak ada spina bifida
- 11) Anus : berlubang
- 12) Ektermitas : Atas : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil , Bawah : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil
- 13) Kulit : Turgor kulit baik kemerahan, terdapat verniks caseosa dan lanugo
- 14) Reflek
 - a) *Rooting reflek* : (+) Bayi menoleh ke arah pipi yang disentuh
 - b) *Sucking reflek* : (+) Bayi dapat menghisap dengan kuat
 - c) *Grasp reflek* : (+) Bayi menggenggam jari pemeriksa
 - d) *Moro reflek* : (+) Bayi bergerak seperti memeluk ketika dikagetkan
 - e) *Tonick Neck* : (+) Kepala bayi ditengokkan ke sisi kiri, lengan dan tungkai akan ekstensikan pada sisi kiri, sedangkan lengan dan

tungkai sisi kanan fleksi

- f) *Babinski reflek* : (+) Jari kaki bayi hiperekstensi ketika telapak kaki Disentuh

6. ASSESSMENT

Diagnosa : BBL NY. I umur 6 jam NCB , SMK dengan keadaan baik

Diagnose potensial : tidak ada

Rencana tindakan : tidak ada

7. PLANNING

Tanggal : 14 Desember 2023

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya saat ini dalam keadaan normal

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compositus

Vital sign: N= 110 X/mnt RR = 54X/mnt S = 36,5⁰C

- b. Pengukuran

antropometri :

BB: 3100 gram

PB : 46 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Hasil : ibu mengerti dengan kondisi bayinya

- c. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan sarung tangan, memakaikan topi lalu dibedong dengan kain bersih dan diletakkan di ruangan yang hangat

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

- d. Mengajurkan ibu untuk tidur satu ruangan dengan bayinya agar memudahkan ibu untuk menyusui dan menambah ikatan antara ibu dan bayi

Hasil : ibu bersedia tidur satu ruangan dengan bayinya

- e. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dikarenakan dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai macam jenis penyakit yang mungkin dapat menyerang saat usia bayi masih rawan terkena penyakit, selain untuk kekebalan tubuh, ASI eksklusif juga bisa membuat perasaan bayi menjadi nyaman, aman dan meningkatkan tingkat emosional antara ibu dan bayi

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan bidan

- f. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap kering yaitu selesai mandi dikeringkan dengan kain bersih atau kasa

steril, tidak diberikan bedak atau minyak dan pastikan saat memakaikan popok tali pusat tidak tertutup agar tidak terkena pipis atau pup bayi agar tali pusat cepat kering

Hasil : ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya

- g. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik HB-0 untuk mencegah penyakit Hepatitis dan akan disuntikan dipaha sebelah kanan bagian luar secara IM

Hasil : ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi

- h. Memberitahu ibu tanda bahaya neonatus yaitu seperti tidak mau menyusu, demam tinggi, sulit bernafas, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit dan mata bayi kuning dan feses bayi saat BAB berwarna pucat

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya neonates

- i. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 3–7 hari (KN 2) pada tanggal 17 Desember - 21 Desember 2023

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- j. Melakukan pendokumentasian dalam catatan

Hasil : sudah dilakukan pendokumentasian

E. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I AKSEPTOR BARU
KELUARGA BERENCANA SUNTIK KB 3 BULAN DEPO
MEDROXPROGESTERON ASETATE**

1. Pengkajian

Hari/tanggal : 23 Januari 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Heni Minanti

2. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, saat ini ibu aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid

3. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 21x/menit

3. Berat badan : 56 kg

4. Tinggi badan : 159 cm

5. Muka : muka tidak pucat dan tidak oedam

6. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

7. Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol

8. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandungkemih kosong
9. Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema
10. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak odema, reflek patella positif.

4. ASSESMENT

Ny I Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan depomedroxy progesterone asetat.

5. PLANNING

Tanggal : 23 Januari 2024

Jam:10.05wib

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya. Menginformasikan pada ibu tentang macam-macam keluarga berencana (KB) setelah melahirkan yaitu terdapat keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan, keluarga berencana (KB) pil menyusui dan kombinasi, implant, dan IUD. Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

1. Keuntungan

- 1) Pemakaian sederhana
- 2) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).

- 3) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI)

2. Kerugian

- 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spouting*).
- 2) Menimbulkan amenorea
- 3) Berat badan bertambah

Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menanyakan penapisan pada ibu yaitu tidak senggama sejak haid terakhir, didalam 4 minggu pasca persalinan, Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Tidak ada penapisan pada ibu
4. Menyiapkan alat dan obat untuk keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan (spuit 3 cc, *depo medroxyprogesterone asetate*. Needle, kapas alkohol). Alat dan obat sudah siap digunakan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi. Ibu tidur tengkurap Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Ibu bersedia
6. Melakukan penyuntikan keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu secara intramuscular (IM) di paha. penyuntikan selesai.
7. Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai. *Ibu lega*
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menggosok bekas suntikan karena akan mengurangi efektifitas obat. Ibu bersedia
9. Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu pada tanggal 17 April 2024 Ibu bersedia kembali pada tanggal 17 april 2024