

BAB II

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R G1P0A0 UK 13⁺⁵ MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023
Tempat pengkajian : Puskesmas Pengadegan
Waktu : 10.00 WIB

A. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Pengadegan rt.03 rw. 03 Prbalingga		

b. Alasan masuk

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mual dan lemes

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keadaan Kehamilan

- Gravida : 1 Para : 0 Abortus: 0
- HPHT : 10 Maret 2023
- HPL : 15 Desember 2023
- Umur Kehamilan : 13⁺⁵ Minggu
- Gerakan Janin : belum dirasakan.
- Imunisasi TT : TT1: Bayi

TT2: SD

TT3: SD

TT4: SD

TT5: capeng

- Anc : TM I : 2 Kali
- TM II : - Kali
- TM III : - Kali
- Tempat Pemeriksaan : Puskesmas Pengadegan
- Obat yang Dikonsumsi : Vitamin dari Puskesmas Pengadegan yaitu Tablet Fe 1x1 sehari (diminum sebelum tidur dan setelah mual berkurang), Kalsium 1x1 sehari dan Asam folat 1x1 sehari.

2) Keluhan Selama Kehamilan :

Ketidaknyamanan yang dialami serta tindakan yang pernah dilakukan : ibu mengatakan mual dan lemes

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu : Hamil Ini

e. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang sedang merasakan mual dan lemes, tidak sedang menderita penyakit keturunan dan menular seperti asma, jantung, TBC, diabetes militus dan hipertensi serta penyakit lainnya. Tidak ada alergi obat-obatan ataupun makanan.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak punya riwayat penyakit

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular maupun menurun

f. Riawayat Menstruasi

1. Menarche : 12 tahun

2. Siklus : 28-30 hari

3. Teratur/tidak : ibu mengatakan sebelum hamil menstruasinya selalu teratur hanya kadang maju atau mundur 2-3 hari

4. Lamanya : 6-7 hari
 5. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 6. Dismenorhoe : nyeri perut pada hari pertama menstruasi
- g. Kehidupan Seksual dan Kontrasepsi
1. Pola Seksual:
 - a) Frekuensi Seksual : 1 Kali/ Minggu
 - b) Keluhan : Tidak ada
 - c) Hubungan Seksual Terakhir: 1 bulan yang lalu, selama hamil jarang sekali berhubungan dan baru melakukan hubungan saat usia kehamilan 12 minggu.
 2. Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang dipakai sebelum hamil

 - Alasan : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
 - Keluhan : tidak ada

Rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan:

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan

 - Alasan : karena ingin menjaga jarak kehamilan
- h. Pola kebutuhan sehari-hari
1. Nutrisi
 - a. Sebelum hamil
 - 1) Makan
 - Jenis : Nasi, sayur, kadang lauk pauk
 - Frekuensi : Pagi pukul 08.00
Malam pukul 19.00
 - Porsi makan : 2 kali sehari porsi 1 piring sedang
 - Pantangan : tidak ada pantangan makanan
 - 2) Minum
 - Jenis : air es, fremilk, es teh, es kopi
 - Frekuensi : 7-8 kali perhari
 - Porsi minum : 150-200 ml/gelas
 - Pantangan : tidak ada pantangan apapun
 - b. Setelah hamil

1) Makan

- Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk, buah
(Nasi putih, sayur kacang, lauk tahu goreng dan telor goring, pisang)
- Frekuensi : Pagi pukul 08.00
Siang pukul 13.00
Malam pukul 19.00
- Porsi makan : 3 kali sehari porsi 1/2 piring sedang
- Pantangan : tidak ada pantangan makanan

2) Minum

- Jenis : Es teh, air es dan susu ibu hamil
- Frekuensi : 5-6 kali perhari
- Porsi minum : 8-12 gelas perhari
- Pantangan : tidak ada pantangan apapun.

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

1) BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari di pagi hari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning

2) BAK

- Frekuensi : 5-6 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Amoniak

b. Setelah hamil

1) BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari tidak pasti waktunya kadang pagi, siang ataupun malam hari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Keluhan : tidak ada

2) BAK

- Frekuensi : 6-8 kali /hari
- Warna : kuning jernih
- Bau : amoniak

3. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

Frekuensi mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi

Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan pasta gigi

Frekuensi ganti pakaian : 2 kali sehari (pagi dan sore) ganti baju

b. Setelah hamil

Frekuensi mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi

Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari (siang dan malam) dengan menggunakan pasta gigi.

Frekuensi ganti pakaian : 2 kali sehari (pagi dan sore) ganti baju.

4. Aktifitas

a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan bekerja sebagai guru

b. Setelah hamil

Ibu mengatakan selama hamil ini bekerja seperti biasa

5. Tidur dan istirahat

a. Sebelum hamil

Siang hari : ibu mengatakan tidur siang 2 jam

Malam hari : tidur malam 6 jam

Masalah : tidak mengantuk karena main gadget.

b. Setelah hamil

Siang hari : ibu mengatakan tidur siang 1 jam
Malam hari : tidur malam 5-6 jam
Masalah : ibu mengatakan sering merasakan mual tetapi masih bisa beraktivitas seperti biasa.

i. Keadaan Psikososial

1. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dan lama pernikahan 2 tahun

2. Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan pertamanya diusianya sekarang 26 tahun. Namun ibu saat ini merasa tidak nyaman dengan kehamilannya karena mual dan lemes.

3. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya dan sangat mendukung kehamilannya serta selalu mengawasi agar ibu menjaga kehamilannya.

4. Status sosial ekonomi

Ibu mengatakan aktif mengikuti pertemuan rutin di rt dan ibu mengatakan gaji suami dan ibu sudah dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari, ibu juga sudah memempunyai BPJS Kesehatan NON PBI dan sudah mempersiapkan tabungan untuk kebutuhan selama hamil serta bersalin nanti.

5. Kehidupan spiritual

Ibu mengatakan beragama islam, rutin menjalankan ibadah shalat lima waktu, dan berpuasa saat bulan ramadhan. Kebiasaan dalam keluarga mengadakan acara pengajian di usia kehamilan 4 bulan.

6. Kebiasaan mengkonsumsi vitamin

Ibu mengatakan mengkonsumsi vitamin dari Puskesmas Pengadegan yaitu asam folat, dan kalsium.

7. Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan dalam pengambilan keputusan dilakukan bersama.

8. Rencana Persalinan

Tempat : Puskesmas Pengadegan

Penolong : Bidan
Persiapan biaya persalinan : BPJS Kesehatan
Persiapan kendaraan : Kendaraan sendiri
Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 104/76 mmHg

MAP : $\frac{(2(76) + 104)}{3} = \frac{256}{3} = 85,3$ mmHg

Nadi : 89 x/Menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 x/Menit

4. BB sebelum hamil : 43 kg

5. BB saat ini : 46,4 kg (naik 3,4kg dari sebelum hamil)

6. TB : 158 cm

7. LILA : 23,6 cm

8. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT = Berat badan (kg) : tinggi badan (m)²

$$= 46,4 : 1,58^2$$

$$= 46,4 : 2,49$$

= 18,6 (kategori Normal)

9. Gravida : 1 Para : 0 Abortus : 0

10. Hpht : 10 Maret 2023

11. Hpl : 15 Desember 2023

12. Umur Kehamilan : 13⁺⁵ Minggu

b. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

2. Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
3. Hidung	: lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip
4. Telinga	: lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
5. Gigi dan mulut	: bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gigi tidak berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada pembengkakan dan perdarahan di gusi
6. Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
7. Dada	: simetris, bunyi pernafasan normal, tidak ada ronky, tidak ada wheezing, tidak ada retraksi dinding dada
8. Ketiak	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe
9. Payudara	: puting menonjol dan bersih tidak ada tumpukan daki atau kotoran pada putting, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
10. Abdomen	: Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada strie gravidarum

Pemeriksaan Palpasi

- Abdomen: teraba tegang dan TFU 3 jari diatas simfisis pubis

Pemeriksaan Auskultasi :

- DJJ : Tidak dilakukan

11. Genitalia	: Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.
12. Ekstremitas atas	: Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan.
13. Ekstremitas bawah	: Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.
14. Pemeriksaan Pelviks Luar	: Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Hb : 12,1 gr/dl

- b) Protein urine : (-)
- c) Glukosa urine : Negatif
- d) HBsAg : Non Reaktif
- e) HIV/AIDS : Non Reaktif
- f) Sifilis : Non Reaktif

2. Pemeriksaan Lain-lain : Tidak dilakukan

B. Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R usia 26 tahun G₁P₀A₀ uk 13⁺⁵ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama
- b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah 10 Maret 2023

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 104/76 mmHg
 - MAP : $\frac{(2(76) + 104)}{3} = \underline{256} = 85,3 \text{ mmHg}$
 - Nadi : 89 x/Menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 22 x/Menit
- d. BB sebelum hamil : 43 kg
- e. BB saat ini : 46,4 kg (naik 3,4kg dari sebelum hamil)
- f. TB : 158 cm
- g. LILA : 23,6 cm
- h. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{tinggi badan (m)}^2$$

$$= 46,4 : 1,58^2$$

$$= 46,4 : 2,49$$

$$= 18,6 \text{ cm (kategori normal)}$$

- i. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- j. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- k. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- l. Abdomen : Tidak ada linea nigra, Tidak ada linea alba, tidak ada strie gravidarum albican.

Pemeriksaan Palpasi

- 1. Leopold I : TFU 3 Jari diatas simfisis pubis.

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : Tidak dilakukan

m. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,1 gr/dl

HBsAg : Non Reaktif

HIV/AIDS : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Protein urin : (-)

2. Masalah

Mual dan lemas

Data Subjektif

- 1. Ibu mengatakan sering terasa mual
- 2. Ibu mengatakan BB sebelum hamil adalah 43 Kg.
- 3. Ibu mengatakan porsi makan 2x sehari pagi dan malam 1 piring sedang dengan jenis makanan nasi dan sayur, lauk.
- 4. Ibu mengatakan hanya meminum air putih jika dingin (es).
- 5. Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, dan tidur malam hanya kurang lebih 5 jam.

Data Objektif

1. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²

$$= 46,4 : 1,58^2$$

$$= 46,4 : 2,49$$

$$= 18,6 \text{ cm (kategori normal)}$$

3. Kebutuhan

- Pengetahuan tentang adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TM 1.
- Pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil
- Asuhan yang tepat pada ketidaknyamanan sering mual

C. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Tidak ada

D. Tindakan Segera

Tidak ada

E. Rencana Tindakan

Tanggal : 14-06-20223 Waktu : 10.30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Berikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil TM 1.
3. Mengajurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
4. Berikan KIE tentang gizi ibu hamil
5. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
6. Anjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
7. Berikan terapi farmakologi
8. Beritahu ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi

F. Implementasi

Tanggal : 14-06-20223

Waktu : 10.45 wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
TD : 104/76 mmHg , Nadi : 89 x/Menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernafasan : 22 x/Menit, BB saat : 46,4 kg, TB : 158 cm, LILA : 23,6 cm, TFU 3 Jari diatas simfisis pubis, Hb : 12,1 gr %.
2. Memberikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimester 1:
 - 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 esterogen, 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. Memberitahu ibu untuk tetap makan sedikit tapi sering atau dengan mengkonsumsi makanan yang tidak menimbulkan rasa mual seperti biscuit cracker seperti wafer, jahe, apel, dan air es (dingin) atau bisa juga dengan memberikan dukungan emosional ibu seperti perhatian khusus pada ibu dari orang – orang terkasihnya
4. Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil:
 - a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dan ibu, menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum
 - b. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum, beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, kacang-kacang kering, dan gula.
 - c. Protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain. Mendukung saat kehamilan, mempersiapkan saat menyusui. Sumber : daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan
 - d. Sumber serat mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan.
 - e. Jenis vitamin yaitu Vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu ; Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc, dan Asam Folat,
 - f. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin : Lahir prematur, Lahir meninggal, Gangguan pertumbuhan intra uterin, Pertumbuhan volume otak, Bayi lahir selamat, tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran.
 - g. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu : Anemia, Penurunan daya tahan tubuh, Perdarahan selama kehamilan dan pesalinan.
 - h. Cara mengolah dan menyajikan makanan bahwa memilih bahan makanan yang masih segar, Jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin di dalamnya tidak hilang, masaklah daging dan ikan sampai benar – benar matang, jangan menggunakan peralatan untuk menyajikan makanan panas dari bahan plastik, hindari menghangatkan makanan berkali kali.

- i. Kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu bahwa kemungkinan makanan-makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui, misal : ikan, telur, dll
 - j. Contoh menu seimbang untuk ibu hamil: nasi, sayur bening bayam, mujair goreng, tempe bacem, buah semangka, air mineral
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
 6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
 7. Memberikan terapi farmakologi
 - Asam folat 1x1/ hari untuk perkembangan janin
 - Kalsium 1x1/ hari untuk perkembangan janin
 - Tablet Fe 1x1/ hari sehari (diminum sebelum tidur atau setelah mual berkurang)
 8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi

G. Evaluasi

Tanggal : 14-06-20223 waktu: 11.30 wib

1. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan
2. Ibu faham tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimester 1.
3. Ibu bersedia untuk makan sedikit tapi sering
4. Ibu faham tentang gizi ibu hamil.
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur
6. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
7. Ibu mengerti dan bersedia meminum terapi yang diberikan
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi

CATATAN PERKEMBANGAN ANC I

Tempat pengkajian : Rumah Ny. R
Tanggal/waktu pengkajian : 4 Agustus 2023/ 15.00 WIB
Nama pengkaji : Dewi Nur Pramesti

A. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan
2. Pasien mengatakan pada tanggal 31 Juli 2023 melakukan pemeriksaan USG di RSIA Ummuhani dengan dr. Ardian Rahmansyah, SpOG.
3. Pasien mengatakan mual dan lemes berkurang

B. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 104/76 mmHg
 - MAP : $\frac{(2(76) + 104)}{3} = \underline{256} = 85,3 \text{ mmHg}$
 - Nadi : 97 x/Menit
 - Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
 - Pernafasan : 22 x/Menit
- d. BB sebelum hamil : 43 kg
- e. BB saat ini : 51,7 kg (BB naik 8,7 kg dari sebelum hamil)
- f. TB : 158cm
- g. LILA : 23,6cm
- h. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil
 - IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²
 - = 51,7 : $1,58^2$
 - = 51,7 : 2,49
 - = 20,7 (kategori Normal)

- i. Gravida : 1 Para : 0 Abortus : 0
- j. HPHT : 10 Maret 2023 HPL: 15 Desember 2023
- k. Umur Kehamilan : 20^{+3} minggu.
- l. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- m. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- n. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- o. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada strie gravidarum.
- p. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Pemeriksaan Auskultasi

- Punctum maksimum : 2 Jari dibawah pusat
- DJJ : terdengar (+)
- Frekuensi : 144 kali/menit
- Irama : Reguler

q. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

r. Pada tanggal 31 Juli 2023 ibu melakukan USG di dokter obgyn dengan hasil:

- Hamil : intra uterine
- Janin : tunggal
- TBJ : 388 gram
- Jenis kelamin : belum terlihat
- Air ketuban : cukup
- Plasenta : Korpus belakang, tidak menutupi jalan lahir, grade 2.
- Presentasi : Letak Lintang
- DJJ : Positif
- Gerak : Positif

C. Assesmen

Ny. R usia 26 tahun G₁P₀A₀ uk 20⁺³ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

Tanggal : 4 Agustus 2023 Jam : 15.15 WIB

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik

TTV:

Tekanan Darah : 125/89 mmHg

Nadi : 97 x/Menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22 x/Menit

Pemeriksaan Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : terdengar (+)
- Irama : reguler
- Punctum Maksimum : dibawah pusat
- Frekuensi : 144 Kali/ Menit

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

- Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan letak lintang, karena saat ini umur kehamilan ibu masih belum cukup bulan sehingga masih memungkinkan bayi bergerak dan berputar posisi dengan adanya air ketuban didalam rahim ibu, pada umur kehamilan saat ini juga taksiran berat bayi ibu masih 388 gram berdasarkan pemeriksaan USG sehingga sangat memungkinkan untuk bergerak memutar posisi.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi lintang yang terjadi pada umur kehamilan saat ini adalah normal.

- Memberikan terapi vitamin berupa asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet 1x1 /hari dan Kalsium 30 tablet 1x1/hari

Evaluasi: Ibu telah mendapat vitamin asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet dan kalsium 30 tablet 1x1 per hari.

- Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC II

Tempat pengkajian : Puskesmas Pengadegan
Tanggal/waktu pengkajian : 20 September 2023/ 11.00 WIB
Nama pengkaji : Dewi Nur Pramesti

A. Data Subjektif

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/87 mmHg

MAP : $\frac{(2(87) + 120)}{3} = \frac{294}{3} = 98$ mmHg

Nadi : 107 x/Menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 x/Menit

d. BB sebelum hamil : 43 kg

e. BB saat ini : 58,9 kg (BB naik 15,9 kg dari sebelum hamil)

f. TB : 158cm

g. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²

$$= 58,9 : 1,58^2$$

$$= 58,9 : 2,49$$

= 23,6 (kategori Normal)

h. Gravida : 1 Para : 0 Abortus : 0

i. HPHT : 10 Maret 2023 HPL: 15 Desember 2023

j. Umur Kehamilan : 27⁺⁵ minggu

k. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

l. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

- m. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- n. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada strie gravidarum.
- o. Pemeriksaan Palpasi
- | | |
|-------------|---|
| Leopold I | : Teraba lunak, bulat, tidak melenting |
| Leopold II | : Bagian kiri teraba memanjang, keras seperti papan |
| Leopold III | : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting |
| TFU | : 26 cm |
| TBJ | : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram |

Pemeriksaan Auskultasi

- Punctum maksimum : Setinggi pusat
- DJJ : terdengar (+)
- Frekuensi : 136 kali/menit
- Irama : Reguler

p. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

C. Assesmen

Ny. R usia 26 tahun G₁P₀A₀ uk 27⁺⁵ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

Tanggal : 20 September 2023 Jam : 11.15 WIB

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik

TTV:

- | | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 120/87 mmHg |
| Nadi | : 107 x/Menit |
| Suhu | : 36,5°C |
| Pernafasan | : 22 x/Menit |

Pemeriksaan Palpasi

- | | |
|-----------|--|
| Leopold I | : Teraba lunak, bulat, tidak melenting |
|-----------|--|

Leopold II	: Bagian kiri teraba memanjang, keras seperti papan
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras, dan melenting
TFU	: 26 cm
TBJ	: $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : terdengar (+)
- Irama : reguler
- Punctum Maksimum : Setinggi pusat
- Frekuensi : 136 Kali/ Menit
- Irama : Reguler

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan presentasi kepala, karena saat ini umur kehamilan ibu masih belum cukup bulan sehingga masih memungkinkan bayi bergerak dan berputar posisi dengan adanya air ketuban didalam rahim ibu.
3. Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi presentasi kepala yang terjadi pada umur kehamilan saat ini adalah normal.
4. Memberikan terapi vitamin berupa asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet 1x1 /hari dan Kalsium 30 tablet 1x1/hari

Evaluasi: Ibu telah mendapat vitamin asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet dan kalsium 30 tablet 1x1 per hari.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi.

6. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil di desanya

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti seman hamil

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti kelas senam hamil

CATATAN PERKEMBANGAN ANC III

Tempat pengkajian : Puskesmas Pengadegan
Tanggal/waktu pengkajian : 13 Desember 2023/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Dewi Nur Pramesti

A. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan perut sering kenceng – kenceng
2. Pasien mengatakan ingin cek Hb ulang

B. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 106/70 mmHg

MAP : $\frac{(2(70) + 106)}{3} = \frac{246}{3} = 82$ mmHg

Nadi : 89 x/Menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 23 x/Menit

d. BB sebelum hamil : 43 kg

e. BB saat ini : 62 kg (BB naik 19 kg dari sebelum hamil)

f. TB : 158cm

g. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²

$$= 62 : 1,58^2$$

$$= 62 : 2,49$$

$$= 24,8 \text{ (kategori Normal)}$$

h. Gravida : 1 Para : 0 Abortus : 0

i. HPHT : 10 Maret 2023 HPL: 15 Desember 2023

j. Umur Kehamilan : 39⁺⁶ minggu.

k. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

- l. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- m. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- n. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada strie gravidarum.
- o. Pemeriksaan Palpasi
- Leopold I : Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting
- Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), dan sudah tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul, Hodge 4/5
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Pemeriksaan Auskultasi

- Punctum maksimum : setinggi pusat
- DJJ : terdengar (+)
- Frekuensi : 134 kali/menit
- Irama : Reguler

p. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,6 gr/dl

Protein Urin : Negatif

Glukosa : Negatif

E. Assesmen

Ny. R usia 26 tahun G₁P₀A₀ uk 39⁺⁶ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

F. Planning

Tanggal : 13 Desember 2023 Jam : 10.00 WIB

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik

TTV:

Tekanan Darah : 106/70 mmHg

Nadi : 89 x/Menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 23 x/Menit

Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting

Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Hodge 4/5

TFU : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Pemeriksaan Auskultasi

- Punctum maksimum : setinggi pusat
- DJJ : terdengar (+)
- Frekuensi : 134 kali/menit
- Irama : Reguler

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

- Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan presentasi kepala, karena saat ini umur kehamilan ibu sudah cukup bulan dan kepala janin sudah masuk ke panggul atau jalan lahir

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi bayi sudah presentasi kepala, yang terjadi pada umur kehamilan saat ini adalah normal

- Menganjurkan ibu untuk tetap aktivitas seperti biasa

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu mau beraktivitas seperti biasa

4. Memberitahukan pada suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dalam masa persalinan

Evaluasi : suami dan keluarga sanggup dan mau untuk selalu mendampingi ibu dalam masa persalinan

5. Memberitahu ibu untuk segera ke puskesmas saat kontraksi bertambah dan teratur atau saat keluar lendir darah

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia segera datang ke puskesmas

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester 3

Evaluasi : ibu tau dan paham tentang tanda bahaya trimester 3

7. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan

Evaluasi : ibu tau dan paham tentang tanda – tanda persalinan

8. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

Evaluasi : Ibu tau dan paham tentang persiapan persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. R UMUR 26 TAHUN G1P0A0 HAMIL 39 MINGGU 6 HARI
DENGAN INPARTU KALA 1 FASE AKTIF
DI RUANG BERSALIN RSIA UMMUHANI PURBALINGGA

Tanggal Masuk : 14 Desember 2023

Tgl pengkajian : 14 Desember 2023

Jam Masuk : 19.50 wib

Jam Pengkajian : 20.00 wib

Pengkaji : Bidan Dewi

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 26 Th	Umur	: 27 Th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pedagang

Alamat Rumah : Pengadegan Rt 3 Rw 3

B. Alasan utama masuk kamar bersalin :

Ibu mengatakan enceng – kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 17.00 wib

Riwayat Mestruasi :

- Menarche: 12 Tahun
- Siklus : 28 – 30 hari, teratur hanya terkadang mundur 2 – 3 hari
- Lama : 6-7 hari
- Banyak : ± 3-4 kali ganti pembalut / hari , dismenorea di hari ke 1-2

C. Tanda – tanda Persalinan

- Kontraksi Sejak : Pukul 17.00 wib
- Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
- Lamanya kekuatannya : 40 - 45 detik
- Lokasi ketidaknyamanan : seluruh perut menjalar ke pinggang belakang

D. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/ BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	2023	Hamil ini									

E. Riwayat kehamilan sekarang

G1 P0 A0

HPHT : 10 Maret 2023

HPL : 15 Desember 2023

UK : 39^{+6} minggu

Kunjungan ANC :

- Trimester I

Frekuensi : 2 kali tempat : Puskesmas Pengadegan

Oleh : Bidan

Keluahan : Mual muntah pusing

Terapi : Asam Folat 1x1, B6 1x1

- Trimester II

Frekuensi : 1 kali tempat : RSIA Ummuhan

Oleh : Dokter Obgyn

: 2 kali tempat : Puskesmas Pengadegan Oleh

: Bidan

Keluahan : Tidak Ada

Terapi : Vit C 1x1, Tablet Fe 1x1

- Trimester III

Frekuensi : 2 kali tempat : Puskesmas Pengadegan
Oleh : Bidan
Keluhan : Sakit Punggung
Terapi : Vit C 1x1, Tablet Fe 1x1

Riwayat Imunisasi TT :

- TT 1 : 2 kali
- TT 2 : -
- TT3 : -

Pergerakan janin selama 24 jam : ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih dari 10 kali sehari

F. Riwayat Kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular dan menurun,
- b) Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular dan menurun
- c) Lain-lain : tidak ada riwayat kembar.

G. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

H. Riwayat Sosial Ekonomi dan psikologi :

- Status Perkawinan : SAH/ Pernikahan pertama
- Lama Menikah : 2 tahun
- Kehamilan ini di rencanakan
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan dan persalinan ini
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSIA Ummuhani Purbalingga

I. ACTIVITY DAILY LIVING

a. Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 3 kali/ hari, makan terakhir jam 14.30 wib
- Jenis : nasi, sayur terong, lauk telor, kerupuk dan sambal

- Porsi : 1 piring
 - Minum : 10-12 gelas/ hari, jenis : air putih, teh, susu
 - Keluhan/ pantangan : Tidak ada
- b. Pola Istirahat
- Tidur siang : 1-2 jam
 - Tidur malam : 4-5 jam
 - Keluhan : sulit tidur karena gerakan janin dan kontraksi palsu
- c. Pola Eliminasi
- BAK : 3-4 kali/ hari, konsistensi : jernih, warna : kuning jernih
 - BAB : 1-2 kali/ hari, konsistensi : lunak, warna : kuning
 - BAB/ BAK Terakhir jam 13.00 wib
- d. Personal Hygiene
- Mandi : 2-3 kali/hari, terakhir mandi jam 16.30 wib
 - Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3 kali/hari
- e. Aktivitas
- Pekerjaan sehari – hari : ibu rumah tangga
 - Keluhan : mulai merasa cepat lelah
 - Aktivitas saat ini : mengurus rumah tangga
 - Hubungan seksual : 2-3 kali/minggu, hubungan seksual terakhir 1 hari yang lalu
- f. Kebiasaan Hidup
- Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol

DATA OBJEKTIF :

A. Pemeriksaan Umum

- ❖ Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- ❖ Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36°C
 - Respirasi : 22 x/m

- ❖ Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan : 62 kg, kenaikan berat badan selama hamil 19 kg
 - Tinggi badan : 158 cm

B. Pemeriksaan fisik

- ❖ Inspeksi
 - Postur tubuh
 - Kepala
 - Rambut : Ikal
 - Muka : Bulat cloasma: Tidak ada oedema: Tidak ada
 - Mata : Simetris, conjungtiva : merah muda,
 - sklera : Putih, bersih, tidak ada secret
 - Hidung : Simetris, polip : Tidak ada
 - Gigi dan mulut : simetris, tidak ada caries, tidak ada perdarahan pada gusi
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - Payudara :
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan putting susu : Menonjol
 - Aerola mamae : Ada Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Ada
 - Abdomen :Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
 - Linea nigra : Tidak Ada
 - Bekas luka / operasi : Tidak Ada
 - Genitalia
 - Varises : Tidak Ada
 - Odema : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar bartolini : tidak ada
 - Pengeluaran pervaginam : lender darah
 - Bekas luka/ jahitan perineum : Ada
 - Anus : tidak ada hemoroid
 - Tangan dan kaki : simetris
 - Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : normal

❖ Palpasi

- Payudara

Colostrum : ada

Benjolan : Tidak ada

- Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting

Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul, Hodge 4/5

TFU : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Kontraksi : 5x/ 10 menit, selama 45 detik

Kandung Kemih : kosong

❖ Auskultasi

- DJJ : 146 x/m
- Frekuensi : irama teratur, dan kuat
- Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat

❖ Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Kenceng – kenceng semakin teratur

Pukul : 20.00 Oleh : Bidan Dewi

Dinding vagina : Licin , Portio : Lunak

Pembukaan Servik : 8 cm

Konsistensi : Tipis, Lunak

Ketuban : Positif

Presentasi Fetus : Kepala

Penurunan Bagian Terendah : Hodge 4/5

❖ **Pemeriksaan penunjang**

Tgl : 14 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan : pemeriksaan laboratorium

Hasil :

Hb : 12,6 gr/dl

HbsAg : Negatif

B20 : Negatif

PU : Negatif

II. INTERPRTASI DATA

a. Diagnose kebidanan :

Ny. R Usia 26 th G1P0A0 hamil 39⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

DS : - Ibu mengatakan berusia 26 tahun

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT : 10 Maret 2022

DO : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰C

R : 23 x/menit

TB : 158 cm

BB : 62 kg

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting

Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul, Hodge 4/5

TFU : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 146 x/menit

Irama : Reguler

Kontraksi : 5x/ 10 menit lamanya 45 detik

Dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, air, selaput ketuban menonjol, presentasi kepala, kepala di hodge 4/5

b. Masalah : Ibu mengatakan cemas dengan bayinya

Kebutuhan : dukungan emosional berupa motivasi ibu untuk tetap tenang dan sabar

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ATISIPASI

Bagi ibu : tidak ada

Bagi bayi : tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Atur posisi ibu senyaman mungkin
3. Anjurakan ibu untuk makan dan minum
4. Siapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi
5. Beritahu suami atau keluarga untuk massage pinggang ibu
6. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Beritahu ibu Teknik relaksasi saat ada kontraksi
8. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograph

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi DJJ normal, pembukaan jalan lahir hamper lengkap.
2. Membantu Ibu untuk posisi miring kiri
3. Mengajurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak kontraksi
4. Menyiapkan partus set didekat bed ibu dan menyiapkan pakaian bersih ibu dan bayi

5. Memberitahu suami atau keluarga untuk memassage dan sentuhan pada ibu guna mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
6. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Memberitahu ibu Teknik relaksasi saat ada kontraksi
8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograph

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga sudah mengerti hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah dalam posisi miring kiri
3. Ibu bersedia dan mau untuk tetap makan dan minum di sela kontraksi
4. Alat dan penolong, pakaian bersih ibu dan bayi sudah siap
5. Suami dan keluarga paham dan mau memberikan massage dan sentuhan pada pinggang ibu untuk mengurangi nyeri kontraksi
6. Ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Ibu tau dan paham Teknik relaksasi yang diajarkan
8. Dilakukan dokumentasi pada partografi

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 14 Desember 2023

Jam : 21.45

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin mengejan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 112/87 mmHg Nadi : 105 x/m

Respirasi : 22 x/m Suhu : 36⁰c

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

His : 5x dalam 10 menit, lamanya 45 detik

Djj : 150 kali/ menit

Irama : Reguler, punctum maksimum 3 jari dibawah pusat

Genitalia :

Adanya dorongan meneran, perinem menonjol, tekanan anus, dan vulva membuka

VT : 10 cm, portio tidak teraba, KK (+)

C. ASSESMENT

Ny. R usia 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : sedikit cemas menghadapi persalinan dengan persalinan spontan

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : ibu mengerti
2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai dengan posisi telentang kedua kaki diangkat dan lutut ditekuk
Evaluasi : ibu mengerti
3. Meminta keluarga untuk membantu ibu dalam proses persalinan dengan memberikan semangat saat ibu meneran, dan memberikan nutrisi disela-sela kontraksi
Evaluasi : suami mengerti dan melakukannya
4. Melakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi
Evaluasi : ibu meneran sesuai intruksi yang diberikan
5. Meletakkan handuk bersih di perut ibu
6. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu
7. Membuka partus set
8. Memakai sarung tangan DTT
9. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
10. Memeriksa lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat
11. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar

12. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, lakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang
13. Setelah bahu lahir, pindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga kepala bayi, lengan, dan siku atas bayi
14. Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penyusuran pada punggung, bokong, tungkai dan kaki. Lalu pegang kedua kaki dan bayi lahir seluruhnya
15. Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir
Evaluasi : bayi menangis kuat, kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki - laki, lahir jam 21.45 WIB
16. Mengeringkan badan bayi dengan handuk kering kecuali tangan dan ganti handuk yang basah dengan yang kering
17. Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada janin kedua
Evaluasi : TFU setinggi pusat, tidak ada tanda janin kedua

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 14 Desember 2023

jam : 21.50 wib

A. Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya masih mules
- Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir

B. Objektif

- KU : Baik, Kesadaran : Composmentis
- Bayi lahir spontan jam 21.45 wib, jenis kelamin : laki - laki
 - BB : 3520gram, PB : 51 cm, LK : 32cm, LD : 32 cm, LILA : 11 cm
- TFU : setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perineum utuh jumlah perdarahan kala II \pm 25 cc
- Tali pusat tampak di vulva dan bertambah panjang

C. Assessment

Ny. "R" umur 26 tahun P1A0 kala III dengan kondisi ibu baik

D. Planning

- a. Memeriksa fundus uteri untuk mengetahui ada atau tidaknya janin ganda, beritahu ibu akan di suntik oksitosin 10 IU pada 1/3 atas bagian luar pada paha ibu secara IM.
Evaluasi : tidak ada janin ganda dan ibu sudah di suntik oksitosin 10 IU.
- b. Memeriksa tanda - tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, bentuk uterus membulat, dan ada semburan darah tiba-tiba, minta Ibu sedikit mengejan.
Evaluasi : Terdapat tanda tanda pelepasan pasenta antara lain tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, Ibu mengejan.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem 5 - 10 cm di depan vulva, tangan kiri menekan uterus secara hati-hati kearah dorso cranial, tangan kanan memegang tali pusat.
Evaluasi : Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.

- d. Melahirkan plasenta dengan tangan kiri tetap menekan uterus sementara tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan sumbu jalan lahir hingga plasenta tampak di vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 21.50 WIB.

- e. Melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri, sedangkan tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta.

Evaluasi : Kontraksi keras, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, berat 500 gram, panjang tali pusat \pm 40 cm, selaput ketuban utuh.

- f. Mengecek perdarahan dan laserasi pada perineum Ibu.

Evaluasi : Perdarahan kala III \pm 200cc, ruptur perineum derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum).

- g. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan anestesi

Evaluasi : jahit dengan Teknik jelujur, dengan anestesi lidokain 2%

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 14 Desember 2023

jam : 22.05 wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega dan keadaan sudah lebih baik

B. Objektif

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

- TD : 110/70 mmHg
- N : 85 x/m
- S : 36°C
- R : 20 x/m
- TFU : 2 Jari di bawah pusat, kontraksi keras
- Perdarahan kala IV ± 50 cc

C. Assessment

Ny. "R" umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV dengan keadaan baik

D. Planning

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85 x/m, Suhu 36°C, Respirasi 20 x/m
Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan
- b. Membersihkan badan ibu dengan air bersih dan tissue basah
Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman
- c. Membersihkan tempat persalinan dan partus set
Evaluasi : tempat bersalin dan partus set sudah bersih
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap massage uterus, agar tidak terjadi perdarahan
Evaluasi : ibu bersedia untuk massage uterus
- e. Mengajurkan ibu untuk istirahat
Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat

f. Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua

Evaluasi : partografi terlampir

g. Memberikan ibu makan dan minum setelah bersalin

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. R UMUR 0 JAM DI RUANG BERSALIN RSIA
UMMU HANI PURBALINGGA TAHUN 2023**

Waktu pengkajian : 14 Desember 2023

Jam : 21.45 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama Bayi : By Ny R

Tgl/jam lahir : 14 Desember 2023 jam 21.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Nama Ibu : Ny. R

Nama Ayah : Tn. B

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

Pendidikan : S1

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Pedag

Agama : Islam

Agama : Islam

Sukuh : Jawa

Sukij : Jawa

Alamat : Pengadegan Rt 3 Rw 3

B. Anamnesa

1. Riwayat kehamilan :

G1P0A0

HPHT : 10 Maret 2023

HPL : 15 Desember 2023

UK · 39 minggu 6 hari

2. Riwayat penyakit

Perdarahan · tidak ada

Pre eklamsia · tidak ada

Eklamsja : tidak ada

Penyakit kelamin · 1

3. Kebiasaan selama hamil

Makanan : tidak ada pantang makan

Obat-obatan : vitamin dari bidan

Merokok : tidak ada

Lain lain: dbn

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Lama persalinan: Kala I : 4,5 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah : spontan

Lamanya : saat pembukaan lengkap

Warna : jernih, tidak berbau

Komplikasi persalinan : tidak ada

5. Intake : ASI

6. Eliminasi : belum BAB dan sudah BAK.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan bayi saat lahir :

Komponen	0	1	2	5 Menit	10 Menit	15 Menit
Apperance (warna kulit)	Sianosis dan pucat seluruh tubuh	Sianosis pada ekstremitas, badan merah muda	Tidak sianosis	2	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100x/ menit	2	2	2
Grimace (refleks rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit refleks/menangis saat distimulasi	Menangis keras saat diberi stimulasi	1	2	2
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Lengan, kaki fleksi dan ekstensi	1	1	2
Respiration (respirasi)	Tidak ada	Lemah, ireguler, merintih	Kuat, menangis keras	2	2	2
Total skor				8	9	10

2. Resusitasi

Penghisapan lendir : ya

Rangsangan : ya

Ambu : tidak

Massage jantung : tidak

Oksigen : tidak

3. Keadaan umum : baik

4. TTV : HR : 138 x/menit

RR : 35 x/menit

S : 36 °C

SP02 : 96 %

5. Antropometri : PB : 51 cm

BB : 3520 gr

LK/LD/LILA : 32/32/11

6. Pemeriksaan head to toe :

a. Kepala : simetris, tidak ada kaput

b. Ubun-ubun : tidak ada molase

c. Muka : simetris, sianosis

d. Mata : membuka spontan

e. Telinga : berlubang, tidak ada secret

f. Mulut : refleks hisap baik, tidak ada kelainan

g. Hidung : berlubang, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping

h. Leher : normal

i. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

j. Tali pusat : tidak berdarah, masih basah

k. Punggung : tidak ada kelainan kongenital

l. Ekstremitas : Gerakan aktif, jari tangan dan kaki lengkap,
tidak ada kelainan

m. Genitalia : ukuran penis normal, testis sudah turun

n. Anus : berlubang

7. Refleks

- a. Reflek Moro : (+) saat bayi dikagetkan, reaksi seperti ingin memeluk
 - b. Reflek Rooting : (+) saat disentuh pipinya, bayi menoleh kearah sentuhan
 - c. Reflek Walking : (-) tidak dilakukan
 - d. Reflek Sucking : (+) saat bayi disusui, bayi menghisap tapi tidak begitu kuat
 - e. Reflek Graphs : (+) saat bayi disentuh telapak tangannya, bayi menggenggam
 - f. Reflek Tonic Neck : (+) saat kedua tangan ditarik, lehernya agak lemah
8. Pemeriksaan penunjang : belum dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

By. Ny. R usia kehamilan 39 minggu 6 hari lahir spontan dengan keadaan baik

Data subjektif : tidak ada

Data Objektif :

KU : baik

HR : 138 x/m

RR : 35 x/m

S : 36 ⁰C

JK : laki-laki

AK : jernih

A/S : 8/9/10

PB : 51 cm

BB : 3520 gr

LK : 32 cm

LD : 32 cm

LILA : 11 cm

Wajah : normal kemerahan

Ekstremitas : Gerakan aktif, jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Membersihkan jalan nafas
2. Keringkan tubuh bayi dari lender dan darah
3. Berikan minyak telon pada bayi
4. Pertahankan kehangatan tubuh bayi (Rawat bayi dalam infant warmer sampai dengan suhu normal dan stabil)
5. Lakukan pengukuran BB, PB, LK, LD, LILA
6. Pakaikan pakaian bayi dan memasang identitas bayi
7. Beri injeksi Vit K 1 mg secara IM
8. Bedong bayi dengan menggunakan kain kering
9. Lakukan rawat gabung dengan ibunya

VI. PELAKSANAAN

1. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan kassa steril dan menghisap lendir menggunakan alat suction
2. Mengeringkan tubuh bayi dari lender dan darah
3. Memberikan minyak telon pada bayi
4. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan pengukuran BB, PB, LK, LD, LILA
6. Memakaikan pakaian bayi dan memasang identitas bayi
7. Memberikan injeksi Vit K secara IM
8. Membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering
9. Melakukan rawat gabung dengan ibunya

VII. EVALUASI

1. Keadaan umum : baik, kesadara : compositus
2. Bayi berada di bawah sinar pemancar (infant warmer)
3. Tubuh bayi kering dan bersih dari lender dan darah

4. Tubuh bayi dibalurkan minyak telon
5. BB : 3520 gram, PB : 51 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LILA : 11 cm

APGAR Score : 8/ 9/ 10

6. Bayi memakai pakaian dan gelang identitas warna biru
7. Bayi mendapat injeksi Vit K 1 mg di paha lateral kiri
8. Bayi sudah dibedong menggunakan kain bersih dan kering
9. Bayi di rawat gabung dengan ibunya

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 14 Desember 2023

jam : 23.45 wib

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menetek dengan baik

Objektif:

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
- b. Vital sign : HR : 138 x/m, Suhu : 36 °C, RR : 36 x/m
- c. BB : 3520 gram, PB : 51 cm
- d. Gerak aktif, warna kulit : kemerahan, Tangisan bayi : kuat

Assesment :

Bayi baru lahir dengan berat badan 3520 gram, dengan kondisi baik

Planning :

- a. Mengobservasi keadaan umum dan vital sign bayi

Evaluasi : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Vital sign : HR : 138 x/m, Suhu : 36 °C, RR : 36 x/m , BB : 3520 gram, PB : 51 cm, Gerak aktif, warna kulit : kemerahan, Tangisan bayi : kuat

- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ASI

Evaluasi : ibu bersedia memberikan asi secara on demand atau setiap 2 jam sekali, dan bayi tidak bingung puting

- c. Menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Ibu membedong bayi dengan kain bersih dan kering, dan mengganti pakaian, bedong saat basah

- d. Merawat tali pusat untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Mengganti kassa setelah bayi dimandikan

- e. Memberi ketenangan pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia menggendong dan mendekap bayi dengan penuh kasih sayang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY R USIA 26 TAHUN P1A0 2 JAM POST PARTUM
DI RSIA UMMUHANI PURBALINGGA

Tanggal masuk : 15 Desember 2023

Jam masuk : 00.00 WIB

Pengkaji : Bidan Dewi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny R	Nama	: Tn. B
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Pengadegan Rt 3 Rw 3		

2. Alasan masuk/ keluhan utama

Pasien 2 jam post partum spontan dengan keadaan ibu dan bayi baik

3. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28-30 hari, teratur
Lama	: 6-7 hari
Banyak	: 3-4x ganti pembalut/hari
Keluhan	: Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl Lhr/ Umur	UK	Jenis Per salinan	Penolong Tempat/ Persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi	K U	PB JK BB	K U	lakt asi
1	14 Desember 2023	39 ⁺⁶ Minggu	Spontan	RSIA Ummuha ni/ Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Ba ik	51 cm/ Laki-laki/ 3520	Ba ik	Baik

5. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 14 Desember 2023

Jam persalinan : 21.45 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Lama persalinan : Kala I : 4,5 jam Kala II : 10 menit
 Kala III : 15 menit Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : lendir darah, Kala II : ±100cc
 Kala III : ±100cc, Kala IV : ±250cc

Bayi

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3520 gram

Panjang badan : 51cm

Apgar : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 39⁺⁵ minggu

6. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, asma, ginjal, jantung, DM, dan riwayat kembar

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya/suaminya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, hepatitis, DM, jantung, asma, dan riwayat kembar

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah, kawin 1x

Lama nikah : 2 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas : tidak ada

Adaptasi psikologis selama nifas : ibu telah mampu menyusui bayinya

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : Sedang

Minum : ±4-5 gelas/hari

Keluhan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : belum tidur

Tidur malam : belum tidur

c. Pola eliminasi

BAK : Positif

BAB : BAB terakhir tanggal 14 Desember 2023

d. Personal hygiene

Ganti pakaian : 2x/hari

Pakaian dalam : 2x/hari

e. Mobilisasi : Ibu bisa duduk

f. Menyusui : belum

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : lemas Kesadaran : compositus

Tanda-tanda vital

TD : 113/70mmHg, N: 96x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C

2. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

BB : 62kg TB : 158cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Postur tubuh : tegap
- 2) Kepala : tidak ada benjolan abnormal
- Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma
- Mata : conjungtiva pucat, sclera putih
- 3) Leher : tidak pembesaran kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis
- 4) Payudara : simetris, putting susu menonjol, aerolla hiperpigmentasi
- 5) Abdomen : tidak ada bekas operasi
- 6) Genitalia : pengeluaran pervaginam ±10cc, ada bekas jahitan
- 7) Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

b. Palpasi

- 1) Payudara : colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan
- 2) Abdomen : kontraksi uterus keras, tfu 1 jari dibawah pusat

c. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Ny R usia 26 tahun P1A0 4 jam post partum dengan keadaan ibu baik

DS :

Ibu mengatakan bernama Ny R Usia 26 tahun

Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya tanggal 14 Desember 2023 jam 21.45

WIB

Ibu mengatakan lemas

DO :

Kesadaran umum : lemas

Kesadaran : composmentis

TD : 113/70 mmHg, N: 96x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C

Kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, ppv ±25cc

B. Masalah

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Desember 2023

Jam : 00.10 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TD : 113/70 mmHg, N: 96x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, Kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, ppv ±25cc

2. Observasi keadaan umum, ttv, kontraksi uterus, dan perdarahan

3. Berikan KIE tentang nutrisi ibu nifas

4. Berikan therapi Amoxicilin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg, Methylprednisolon 3x1, Emibion 1x1 sesuai theraphi dokter obsgyn

5. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas

6. Anjurkan ibu untuk ganti pembalut sesering mungkin, dan membersihkan daerah vagina menggunakan sabun dan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang

7. Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi

V. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 Desember 2023

Jam : 00.10 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi keadaan umum, ttv, kontraksi uterus, dan perdarahan
3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas
4. Memberikan therapi Amoxcilin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg, Methylprednisolon 3x1, Emibion 1x1 sesuai theraphi dokter obsgyn
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas
6. Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut sesering mungkin, dan membersihkan daerah vagina menggunakan sabun dan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi

VI. EVALUASI

Tanggal : 15 Desember 2023

Jam : 00.10 WIB

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Keadaan umum, ttv, kontraksi uterus, dan perdarahan diobservasi
3. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang nutrisi ibu nifas
4. Ibu sudah diberikan therapi obat
5. Ibu sudah mengerti tanda bahaya masa nifas
6. Ibu mengerti dan mau mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan daerah vagina menggunakan sabun dan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang
7. Ibu bersedia untuk kontrol 1 minggu lagi

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS FISIOLOGIS
PADA NY R UMUR 26 TAHUN P1A0 POST PARTUM HARI KE 9
DI RSIA UMMUHANI PURBALINGGA TAHUN 2023**

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2023

Jam : 09.00 WIB

Pengkaji : Bd. Dewi

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny R	Nama	: Tn. B
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pedagang

Alamat : Pengadegan Rt 3 Rw 3

2. Alasan utama datang :

Ibu mengatakan telah melahirkan secara spontan pada tanggal 14 Desember 2023 di RS, saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Nyeri haid : Tidak Ada

Siklus : 28-30 hari Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari

Lama : 6-7 hari Warna darah : Merah segar

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak ke	Tgl lahir/umur	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					ibu	bayi	keadaan	BB/PB/JK	Keadaan	ASI
1	14-12-2023	39 ⁺⁶ mg	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	Baik	51cm 3520gr ♂	Baik	+

5. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 14 Desember 2023

Jam persalinan : 21.45 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Lama persalinan : Kala I : 4,5 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : lendir darah

Kala II : ± 100 cc

Kala III : ± 100 cc

Kala IV : ± 250 cc

Keadaan Bayi

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3520 gram

Panjang badan : 51 cm

Apgar Score : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 39⁺⁶ minggu

6. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, asma, ginjal, jantung, DM, dan riwayat kembar.

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya/suaminya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, hepatitis, DM, jantung, asma, dan riwayat kembar.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

9. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah, kawin 1x

Lama nikah : 2 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas : tidak ada

Adaptasi psikologis selama nifas : ibu senang atas kelahiran bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan.

10. Activity Daily Living

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi/ porsi : 3 kali/hari

Porsi : banyak

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk dan buah

Pantangan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minuman : air putih

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-6 kali/hari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

c. Pola aktivitas

Olah raga : tidak ada

- Keluhan : tidak ada
- d. Pola istirahat
- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam
- Keluhan : tidak ada
- e. Pola personal hygiene
- Mandi : 2 kali /hari
- Ganti baju : 2 kali/hari
- Ganti celana dalam : 2-3 kali/hari
- Gosok gigi : 2 kali/hari
- Keramas : 3-4 kali/minggu
- f. Kebiasaan hidup
- Merokok : tidak
- Minum-minuman keras : tidak
- Obat terlarang : tidak
- Minum jamu : tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital : TD : 125/70 mmHg
 N: 80 x /menit,
 R: 20 x/menit,
 S: 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : tidak ada benjolan abnormal
- Muka : tidak ada oedema
- Mata : conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis
- Payudara : simetris, putting susu menonjol, aerolla hiperpigmentasi, ASI produktif,

- tidak ada benjolan
- Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simphisis
- Genitalia : lokhea rubra, pengeluaran pervaginam ± 20cc, tidak ada varises, tidak ada oedema
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises
3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Assesment

Ny. R umur 26 tahun P1A0 post partus spontan hari ke 9 dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal
Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu cara untuk personal hygiene, yaitu mandi minimal 2 kali sehari, segera berganti pakaian ketika basah/berkeringat, ganti pembalut tiap 4 jam sekali atau setiap habis BAK, cebok menggunakan air mengalir dan mengeringkan dengan tisu untuk menjaga agar vagina tidak lembab, menjaga luka operasi agar tetap kering dan bersih.
Hasil : ibu mengerti cara personal hygiene yang baik dan bersedia menerapkannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup menyesuaikan pola tidur bayi dan mengkonsumsi makanan bergizi tinggi kalori dan tinggi protein.
Hasil : ibu telah menerapkan pola istirahat dan memenuhi kebutuhan gizi dengan baik.
4. Memberikan KIE tentang ASI ekslusif dan cara menyusui yang benar, yaitu bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apalagi susu formula sampai dengan usia 6 bulan, ibu menyusui bayinya setiap kali bayi menginginkan minimal tiap 2 jam, perut bayi dan ibu menempel, usahakan aerolla ibu masuk kedalam mulut bayi agar putting tidak lecet,. Setelah menyusui ibu harus menyendawakan bayi untuk mencegah gumoh.
Hasil : ibu bersedia memberikan ASI ekslusif untuk bayinya.
5. Memberi penkes tanda bahaya masa nifas, yaitu keluar darah dengan jumlah yang banyak atau cairan berbau dari vagina, demam lebih dari 2 hari, ibu merasa sedih, murung dan menangis tanpa sebab, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, bengkak di wajah

atau tangan dan kaki, nyeri kepala hebat, kejang, luka operasi rembes dan berbau. Apabila terjadi tanda bahaya tersebut ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia memeriksakan diri apabila terjadi tanda bahaya.

6. Memberi penkes tentang kontrasepsi pasca nifas yaitu ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi segera mungkin atau 40 hari setelah melahirkan untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu bebas menggunakan alat kontrasepsi apapun dikarenakan tidak ada riwayat penyakit dan tidak ada gangguan hormonal.

Hasil : ibu akan mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi dengan suami.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS FISIOLOGIS
PADA NY R UMUR 26 TAHUN P1A0 POST PARTUM HARI KE 40
DI PUSKESMAS PENGADEGAN TAHUN 2023**

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2024 Jam : 09.30 WIB
Pengkaji : Bd. Dewi

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny R	Nama	: Tn. B
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Pedagang

Alamat : Pengadegan Rt 3 Rw 3

2. Alasan utama datang :

Ibu mengatakan telah melahirkan secara spontan pada tanggal 14 Desember 2023 di RS, saat ini tidak ada keluhan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Nyeri haid : Tidak Ada
Siklus : 28-30 hari Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
Lama : 6-7 hari Warna darah : Merah segar

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak ke	Tgl lahir/ umur	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					ibu	bayi	keadaan	BB/PB/JK	Keadaan	ASI
1	14-12-2023	39 ⁺⁶ mg	Spontan	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	Baik	51cm 3520gr ♂	Baik	+

5. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 14 Desember 2023

Jam persalinan : 21.45 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Lama persalinan : Kala I : 4,5 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : lendir darah

Kala II : ± 100 cc

Kala III : ± 100 cc

Kala IV : ± 250 cc

Keadaan Bayi

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3520 gram

Panjang badan : 51 cm

Apgar Score : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa gestasi : 39⁺⁶ minggu

6. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, asma, ginjal, jantung, DM, dan riwayat kembar.

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya/suaminya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, hepatitis, DM, jantung, asma, dan riwayat kembar.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

9. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah, kawin 1x

Lama nikah : 2 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas : tidak ada

Adaptasi psikologis selama nifas : ibu senang atas kelahiran bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan.

10. Activity Daily Living

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi/ porsi : 3 kali/hari

Porsi : banyak

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk dan buah

Pantangan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minuman : air putih

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-6 kali/hari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

- c. Pola aktivitas
 - Olah raga : tidak ada
 - Keluhan : tidak ada
- d. Pola istirahat
 - Tidur siang : ± 2 jam
 - Tidur malam : ± 7 jam
 - Keluhan : tidak ada
- e. Pola personal hygiene
 - Mandi : 2 kali /hari
 - Ganti baju : 2 kali/hari
 - Ganti celana dalam : 2-3 kali/hari
 - Gosok gigi : 2 kali/hari
 - Keramas : 3-4 kali/minggu
- f. Kebiasaan hidup
 - Merokok : tidak
 - Minum-minuman keras : tidak
 - Obat terlarang : tidak
 - Minum jamu : tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : komposmentis
- Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg
 - N: 96 x /menit,
 - R: 21 x/menit,
 - S: 36,3°C

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : tidak ada benjolan abnormal
- Muka : tidak ada oedema
- Mata : conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis
Payudara	: simetris, putting susu menonjol, aerolla hiperpigmentasi, ASI produktif, tidak ada benjolan
Abdomen	: kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simphisis
Genitalia	: lokhea rubra, pengeluaran pervaginam ± 20cc, tidak ada varises, tidak ada oedema
Ekstremitas	: tidak ada odema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Assesment

Ny. R umur 26 tahun P1A0 post partus spontan hari ke 40 dengan aseptor baru KB Implan

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan :

1. Konseling KB Implan
2. Prosedur pemasangan Implan

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik untuk saat ini

Evaluasi : Ibu mengerti tentang keadaannya baik untuk saat ini

2. Melakukan konseling KB Implant kepada calon akseptor dengan menjelaskan:

a. Pengertian KB Implant

KB Implant adalah jenis alkon efektif berupa kapsul kecil/susuk yang mengandung hormon dan ditanamkan dibawah kulit lengan atas akseptor.

b. Jenis-jenis Implan

- Norplant terdiri dari 6 batang yang dapat digunakan selama 5 tahun.
- Implanon terdiri dari 1 batang yang dapat digunakan selama 3 tahun.
- Jadena dan indolent terdiri dari 2 batang yang dapat digunakan selama 3 tahun.

➤ Keuntungan

- Dapat digunakan dalam jangka waktu panjang.
- Tidak memiliki efek samping yang sistemik

- Dapat langsung digunakan setelah persalinan/keguguran
- Tidak mengurangi efektifitas bila digunakan bersamaan dengan obat lain
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Dapat dicabut kapan saja sesuai dengan kebutuhan akseptor
- Mengurangi nyeri haid

➤ Kerugian

- Dapat menimbulkan bekas luka insersi
- Dapat mempengaruhi kenaikan/penurunan BB
- Tidak dapat melindungi akseptor dari penyakit seksual (PMS) Siklus haid tidak teratur
- Sebagian kecil akseptor mengalami kehamilan diluar rahim
- Harga relatif lebih mahal
- Klien tidak dapat melepas implant secara mandiri

➤ Indikasi

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak/belum memiliki anak
- Pasca keguguran

➤ Kontraindikasi

- Hamil/diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Ibu yang sedang/pernah menderita Lever (hepatitis), jantung, stroke, hipertensi, Ca payudara.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping dari penggunaan kb Implant yaitu
 - Rasa nyeri di bagian lengan atas
 - Menstruasi tidak teratur

- Meningkatkan berat badan
- Kesulitan untuk kembali hamil setelah implant diangkat

Evaluasi : Ibu mengerti tentang efek samping kb Implant

4. Melakukan informed consent kepada calon akseptor atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Evaluasi : ibu bersedia

5. Melakukan persiapan pemasangan implant yaitu dengan cara melengkapi data pasien(anamnesa), memberikan lembar informed consent, mempersiapkan alat alat pemasangan implant seperti: trokat dan pendorongnya, implant jenis implanon, betadin, spuit 5 cc, lidokain, kasa steril, doek steril, hansaplast, gunting, neirbeken, pisau bisturi, kom steril, handscoon dan pinset.

Evaluasi : persiapan telah dilaksanakan

6. Melakukan tindakan implant yaitu dengan cara:

- Sambut pasien dengan ramah
- Melakukan anamnesa dan informed consent
- Pasien mencuci tangan yang akan di pasang implant
- Memposisikan pasien untuk berbaring
- Petugas mencuci tangan
- Memasang handscoone dengan benar
- Memasang doek bolong steril pada bagian lengan yg akan di insersi, patahkan ampul lidokain, biarkan obat bekerja, kemudian lukai tangan dengan bisturi, dan masukan trokat, setelah trokat masuk ke dalam lengan yang sudah dilukai masukan implan ke dalam trokat, dan dorong sampai kedalam sambil menarik trokat keluar, ambil trokat keluar, setelah impalan masuk ke dalam lengan keluarkan trokat perlahan lahan, beri betadin dan deep dengan kasa steril, lalu tutup tangan dengan hansaplast untuk menutupi luka.

Evaluasi: sudah terpasang

7. Memberikan obat-obatan analgetika dan antibiotika

Evaluasi: ibu sudah mendapat Parasetamol 3x500mg dan Amoxilin

8. Mengajurkan pasien untuk datang memeriksakan diri setelah 3 hari pemasangan.

Evaluasi: ibu bersedia

9. Memberitahu ibu bahwa kb implan sudah terpasang yang 2 batang dan dapat digunakan selama 3 tahun

Evaluasi:Ibu mengetahui dan merasakan bahwa kb Implant telah terpasang

10. Mengajarkan ibu cara merawat luka bekas pemasangan KB Implant dengan cara mengganti perban dan luka diberi antiseptik/Betadine. Serta memberi tahu ibu untuk tidak mengangkat benda2 berat terlebih dahulu 2-3 hari untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya menar dan bengkak pada tangan pasca pemasangan implan.

Evaluasi : Ibu mengerti

11. Melakukan pencatatan pada buku register dan kartu ibu

Evaluasi : Pencatatan telah dilakukan