

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. ASUHAN KEHAMILAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY. F USIA 37 TAHUN USIA KEHAMILAN 9+3 MINGGU  
DI PUSKESMAS JERUKLEGI 1**

Tanggal / jam pengkajian : 08 November 2023 / 09.30 WIB

Tempat : UPTD Puskesmas jeruklegi 1

Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

#### **1. PENGKAJIAN**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. BIODATA**

Nama	: NY. F	Nama	: Tn. R
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Tritih Lor 3/2	Alamat	: Tritih Lor 3/2

###### **2. Alasan Kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

###### **3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan muntah sehari 2x ketika akan tidur malam dan pusing ketika beraktivas

###### **4. Riwayat menstruasi**

Menarche : 11 Tahun siklus : 28 hari, teratur

Lama : 7 hari banyak : 3 – 4 ganti pembalut

Keluhan :Ibu mengatakan hari pertama menstruasi perutnya sakit

5. Riwayat kehamilan / persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl/ Lahir umur	UK	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolongan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	19-5-2014/ 10 tahun	Poster m	PMB	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	48/2700/P	Baik	Baik	Asi
2	Hamil ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G2P1A0
- b. HPHT : 4 September 2023 HPL : 11 Juni 2024
- c. UK : 9 Minggu 3 Hari
- d. Gerakan janin : belum ada gerakan janin
- e. Imunisasi tetanus toxoid :
  - TT 1 : 2 minggu sebelum menikah
  - TT 2 : 1 bulan setelah TT 1
  - TT 3 : hamil anak kedua
- f. Kecemasan : tidak ada
- g. Tanda – tanda bahaya : tidak ada
- h. Tanda – tanda persalinan : tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit *hyperemesis gravidarum* pada kehamilan anak pertama dan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma , hepatitis, tidak pernah operasi abdomen

8. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma , hepatitis dan lain – lain.

## 9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sejak melahirkan anak pertama dengan alasan menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) selama 5 tahun

## 10. Riwayat psikososial

- a. Status perkawinan : sah kawin : 1 kali
  - b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
  - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga :suami
  - d. Tempat dan petugas yang diingkan untuk membantu persalinan : Rumah Sakit Pertamina Cilacap dan bidan
  - e. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap
  - f. Persiapan menjelang persalinan yang telah disiapkan : biaya persalinan, transportasi dan pendamping persalinan

## *11. Activity Daily Living*

- a. Pola makan dan minum
    - Frekuensi : 2 kali / hari Porsi :  $\frac{1}{2}$  piring
    - Jenis : nasi, sayur, lauk pauk, buah lebih banyak
    - Keluahan : kadang muntah setelah makan
    - Minum : 10 gelas / hari, jenis : air putih, susu, jus buah
    - Keluahan : tidak ada
  - b. Pola istirahat
    - Tidur siang :  $\frac{1}{2}$ -1 jam
    - Tidur malam : 7-8 jam
    - Bangun setelah tidur : tidak pusing, lebih segar
    - Keluahan : muntah ketika akan tidur malam
  - c. Pola eliminasi
    - BAK : 5 kali/ hari warna : kuning jernih
    - Keluahan : tidak ada
    - BAB : 1 kali / hari konsistensi : lembek / berbentuk
    - Keluahan : tidak ada

*d. Personal Hygiene*

Mandi : 2 kali / hari

Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali / hari

Gosok gigi : 2 kali/ hari

*e. Pola aktivitas*

Ibu mengatakan sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak

Keluhan : pusing ketika beraktivitas dan hilang dengan tidur

*f. Kebiasaan hidup*

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan hidup yang berbahaya seperti merokok,minum-minuman keras,mengonsumsi obat terlarang, minum jamu

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik      kesadaran : *composmentis*

2. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah      : 120 / 80 mmHg

Nadi                    : 84 kali / menit

Suhu                   : 36, 6 °C

Respirasi             : 21 kali / menit

3. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Berat badan           : 68 kg, BB sebelum hamil 72 kg turun 4 kg

Tinggi badan        : 160 cm

LILA                  : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : tegak

b. Kepala

Muka                  : bersih, cloasma tidak ada , oedema tidak ada

Mata                  : simetris, conjungtiva merah muda , sclera putih

Hidung               : simetris, polip tidak ada,

Mulut dan bibir : bersih , dan tidak pecah – pecah, tidak pucat

c. Leher               : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

d. Payudara

Bentuk : simetris  
 Keadaan puting : menonjol  
 Aerola : hiperpigmentasi

e. Perut

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi  
 Palpasi  
 Leopold : teraba ballotement  
 Auskultasi  
 Djj : belum terdengar

f. Ektremitas

Atas : normal, tidak oedema, warna kuku merah muda, tugor kulit normal  
 Bawah : normal, tidak oedema, reflek patela : (+), tidak ada varises, warna kuku merah muda, tugor kulit normal

g. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar Bartolini, tidak ada keputihan

h. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul luar : 87 cm (normal ± 80-90 cm)  
 Konjungata eksterna : 19,5 cm (normal ± 18-20 cm)  
 Distansia spinarum : 25, 5 cm (normal ± 23-26 cm)  
 Distansia Cristarum : 29, 5 cm (normal ± 28-30 cm)

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan pasien di rumah

Tanggal : 13 Oktober 2023

PP test : positif

b. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Jeruklegi I

Tanggal : 2 November 2023

Hb : 13,1 gr/dl GDS : 126 mg/dl

HIV : Non Reaktif Sifilis : Non Reaktif  
 HbSAG : Non Reaktif

c. Pemeriksaan USG di Puskesmas Jeruklegi I

Tanggal : 8 November 2023

USG : tampak kantong kehamilan

## **II. INTERPRETASI DATA**

### A. Diagnosa kebidanan

Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 9 minggu 3 hari dengan *emesis gravidarum*

Data dasar :

Data subyektif

- a. Ibu mengatakan bernama Ny. F
- b. Ibu mengatakan berusia 37 tahun
- c. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dan tidak pernah keguguran
- d. Ibu mengatakan HPHT : 4 – 9 – 2023
- e. Ibu mengatakan keluhan muntah sehari 2x ketika akan tidur malam dan pusing ketika beraktivitas serta ingin memeriksakan kehamilannya

Data objektif

a. Keadaan umum : baik keadaan : *composmentis*

b. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 120/ 80 mmHg

Nadi : 84 kali / menit

Suhu : 36, 6 °C

Respirasi : 21 kali / menit

c. Berat badan : 68 kg, BB sebelum hamil 72 kg turun 4 kg

d. LILA : 31 cm

e. Abdomen

Palpasi

Leopod : teraba ballottement

Auskultasi

Djj : belum terdengar

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan pasien di rumah

Tanggal : 13 Oktober 2023

PP test : positif

2) Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Jeruklegi I

Tanggal : 2 November 2023

Hb : 13,1 gr/dl ( normal : 12-18 gr/dl )

GDS : 126 mg/dl (normal : 80-140 mg/dl)

HIV : Non Reaktif (normal : Non reaktif )

Sifilis : Negatif ( normal : Negatif )

HbSAG : Negatif ( normal : Negatif )

3) Pemeriksaan USG di Puskesmas Jeruklegi I

Tanggal : 8 November 2023

USG : tampak kantong kehamilan

B. Masalah

1. Muntah dan pusing
2. Resiko tinggi : usia ibu resiko tinggi 37 tahun, jarak kehamilan anak pertama dan sekarang 10 tahun

C. Kebutuhan

Berikan edukasi cara mengatasi muntah, serta pusing serta berikan terapi asam folat, vitamin B6 dan edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan Trimester I

### **III. DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

- a. Diagnosa/ masalah potensial : hiperemesis gravidarum, dehidrasi
- b. Antisipasi masalah : observasi tanda hiperemesis gravidarum, observasi tanda dehidrasi

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**V. RENCANA TINDAKAN**

Tanggal : 08 November 2023 pukul : 09.30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
2. Konseling perubahan fisiologi dan pada ibu hamil
3. konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester I
4. Beritahu cara mengatasi muntah
5. Beritahu cara mengatasi pusing
6. Beri edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester I
7. lakukan konseling tanda bahaya pada trimester I
8. Berikan terapi vitamin B6 dan asam folat sebanyak masing-masing 10 tablet
9. Berikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
10. Lakukan pendokumentasi tindakan

**VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 08 November 2023 pukul : 09.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu hamil TD: 120/80 mmHg, nadi : 84 kali menit, respirasi 21 kali /menit , suhu : 36,6 °C BB: 68 kg, LILA: 31 cm, ssia kehamilan 9 minggu 3 hari
2. Memberikan konseling perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu salah satunya perubahan pada sistem pencernaan, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan daerah lambung terasa panas dan perih, terjadi mual muntah dan pusing
3. Memberitahu konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester I yaitu seperti mual dan muntah, rasa tidak enak pada ulu hati, pusing yang disebabkan oleh hormon HCG menstimulasi produksi estrogen pada

ovarium. Estrogen dapat meningkatkan mual dan muntah karena dapat memancing peningkatan asam lambung

4. Memberitahu cara mengatasi muntah yaitu makan makanan porsi kecil tapi sering, bergizi, hindari makanan yang berlemak, hindari makanan yang rasa dan baunya mecolok atau faktor penyebab dan hindari berbaring setelah makanan
5. Memberitahu cara mengatasi pusing yaitu konsumsi makanan yang mengandung zat besi, cukupi kebutuhan cairan, atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring ke kiri, hindari posisi terlentang terlalu lama, hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti posisi jongkok ke berdiri, gunakan pakaian longgar dan nyaman, istirahat yang cukup, olahraga dan hindari stress
6. Memberikan edukasi resiko tinggi ibu terdapat hehamilan trimester I yaitu abortus, kehamilan molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu
7. Memberitahu penkes tanda bahaya kehamilan di trimester I yaitu pendarahan dari jalan lahir, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat ,sakit perut yang hebat , selaput mata berwarna pucat di sertai lemas jika terdapat salah satu tanda tersebut segera dibawa ke tempat peyangan kesehatan.
8. Memberikan terapi vitamin B6 dan asam folat masing-masing sebanyak 10 tablet diminum1x1 atau 1 kali sehari
9. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
10. Mendokumentasikan pendokumentasian tindakan.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 08 November 2023                    pukul : 09.40 WIB

1. Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan
2. Ibu paham dan mengerti tentang perubahan fisiologis ibu hamil
3. Ibu paham dan mengerti tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester I

4. Ibu paham dan mengerti cara mengatasi muntah
5. Ibu paham dan mengerti cara mengatasi pusing
6. Ibu paham dan mengerti tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester I
7. Ibu paham dan mengertitanda bahaya ibu hamil pada trimester 1
8. Ibu telah menerima vitamin B6 asam folat serta mengerti cara meminumnya
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwalnya atau jika ada keluhan
10. Telah dilakukan dokumentasi semua hasil pemeriksaan dan tindakan

## CATATAN PERKEMBANGAN ANC 2

### (TRIMESTER II)

Tanggal : 28 Desember 2023

Jam : 13.20 WIB

#### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan keluhan mual, tidak muntah dan kadang pusing ketika beraktifitas
3. Ibu mengatakan makan sehari 3 kali, porsi 1 piring dan nyemil buah
4. Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah tangga, berkebun di samping rumah, bermain handphone
5. Ibu mengatakan HPHT 4 - 9 – 2024

#### **B. Data objektif**

1. Keadaan umum : baik keadaan : *composmentis*
2. Tanda – tanda vital :
 

Tekanan darah	: 100 / 70 mmHg
Nadi	: 85 kali / menit
Suhu	: 36, 4 C
Respirasi	: 20 kali / menit
3. TB/ BB : 160 cm/ 75 kg BB sebelumnya 68 kg naik 7 kg
4. Lila : 32,5 cm
5. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
6. Payudara
 

Bentuk	: simetris
Keadaan putting	: menonjol
Aerola	: hiperpigmentasi
7. Abdomen
 

TFU	: 3 jari diatas sympisis
Palpasi	: teraba ballotement
Auskultasi	: DJJ belum terdengar

### C. Assesment

Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 16+2 minggu dengan keadaan baik

Masalah :

1. Mual tidak muntah dan kadang pusing
2. Resiko tinggi : usia ibu resiko tinggi 37 tahun, jarak kehamilan anak pertama dan sekarang 10 tahun

Kebutuhan : berikan edukasi cara mengatasi mual dan pusing serta berikan terapi tablet fe, vitamin B12, vitamin B6 dan edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester II

### D. Planning

Tanggal : 28 Desember 2023

Jam : 13.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu mengalami *emesis gravidarum* dan janinnya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu cara mengatasi mual yaitu makan makanan porsi kecil tapi sering, bergizi, hindari makanan yang berlemak, hindari makanan yang rasa dan baunya mecolok atau faktor penyebab dan hindari berbaring setelah makanan  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti cara mengatasi mual
3. Memberitahu cara mengatasi pusing yaitu Memberitahu cara mengatasi pusing yaitu konsumsi makanan yang mengandung zat besi, cukupi kebutuhan cairan, atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring ke kiri, hindari posisi terlentang terlalu lama, hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti posisi jongkok ke berdiri, gunakan pakaian longgar dan nyaman, istirahat yang cukup, olahraga dan hindari stress  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti cara mengatasi pusing

4. Memberikan edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester 2 yaitu plasenta previa dan solusio plasenta  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester II
5. Memberikan konseling tanda bahaya trimester II yaitu perdarahan,mual muntah terus menerus, demam, janin kurang aktif bergerak, air ketuban pecah sebelum waktunya  
Evaluasi : ibu sudah paham dan mengerti tanda bahaya trimester II
6. Memberikan terapi berupa tablet fe 20 tablet, vitamin B12 dan vitamin B6 masing-masing sebanyak 15 tablet 1x1 dan cara meminumnya  
Evaluasi : ibu bersedia meminum obat yang diberikan dan mengerti cara meminum obat sesuai aturan yang dianjurkan
7. Mengajurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil  
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti kelas hamil
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagiatau jika ada keluhan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

## CATATAN PERKEMBANGAN ANC 3

### (TRIMESTER III)

Tanggal : 14 Mei 2024                    Jam : 10.35 WIB

#### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan keluhan engap/ sesak nafas ketika beraktivitas dan kaki kadang kesemutan pada kedua kaki ketika duduk terlalu lama
3. Ibu mengatakan makan sehari 3 kali, porsi  $1 \frac{1}{2}$  piring dan nyemil buah
4. Ibu mengatakan kegiatan sehari- hari mengurus pekerjaan rumah tangga, mengasuh anak, berkebun di samping rumah dan bermain handphone
5. Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam sehari
6. Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan
7. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil di posyandu
8. Ibu mengatakan HPHT 4 - 9 – 2024

#### **B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik                    keadaan : *composmentis*
2. Tanda – tanda vital :
 

Tekanan darah	: 110 / 70 mmHg
Nadi	: 84 kali / menit
Suhu	: 36, 6 C
Respirasi	: 20 kali / menit
3. PB/BB : 160 cm/ 85 kg kenaikan BB selama hamil 17 kg  
Lila : 34, 5 cm
4. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
5. Payudara
 

Bentuk	: simetris
Keadaan putting	: menonjol

Aerola	: hiperpigmentasi
Colostrum	: sudah keluar
6. Abdomen	
Inspeksi	: pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
Palpasi :	
TFU	: 28 cm
Leopod I	: 3 jari di bawah prosesus xypoideus dan pusat, teraba bulat lunak (bokong)
Leopod II	: bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin ( ekstremitas)
Leopod III	: teraba bulat keras melenting ( kepala), masih bisa digoyangkan
Leopod IV	: bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul ( <i>Konvergen</i> )
TBJ	: $28 - 12 \times 155 = 2480$ gram
Auskultasi :	
DJJ	: $138x/$ menit, punctum masimum perut bagian kiri bawah, reguler

### C. Assesment

Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36+1 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

1. Sesak nafas dan kaki kadang kesemutan
2. Resiko tinggi : usia ibu resiko tinggi 37 tahun, jarak kehamilan anak pertama dan sekarang 10 tahun

Kebutuhan : konseling ketidaknyamanan hamil pada trimester III dan edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester III

## D. Planning

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 10.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Memberikan konseling perubahan pada ibu hamil trimester III yaitu kaki kesemutan olahraga secara teratur, lakukan peregangan pada kaki yang kesemutan, perbanyak minum air putih  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti ketidaknyamanan pada hamil trimester III
3. Memberikan edukasi tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester III yaitu diabetes gestasional, plasenta previa, abortus, preeklampsia, eklamsia dan persalinan lama sedangkan resiko bagi bayi yaitu kematian perinatal, kematian perinatal dan neonatal, serta kematian janin dalam kandungan juga meningkat seiring bertambahnya usia dan penurunan fungsi organ reproduksi  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti tentang resiko tinggi ibu terhadap kehamilan trimester III
4. Memberikan konseling tanda bahaya pada trimester III yaitu perdarahan pada jalan lahir, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya dan keluar cairan dari jalan lahir  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti tanda bahaya pada trimester III
5. Memberikan konseling cara mengatasi sesak nafas yaitu hindari posisi membungkuk, ketika tidur gunakan bantal untuk menopang tubuh bagian atas dan olahraga teratur  
Evaluasi : ibu paham dan mengerti tentang cara mengatasi sesak nafas
6. Memberikan konseling cara mengatasi kesemutan yaitu perbanyak minum air putih, olahraga ringan secara teratur, lakukan peregangan

- pada kaki yang kesemutan,dan rendam kaki di air hangat
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagiatau jika ada keluhan
- Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- a. Tanggal 31 Mei 2024 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Jeruklegi I dengan hasil :
- Hb : 11,8 gr/dl (normal : 12-18gr/dl)  
Protein urine : negatif (normal : negatif)  
Glukosa urine : negatif (normal : negatif)
- b. Tanggal 20 Juni 2024 ibu melakukan pemeriksaan USG dengan hasil pemeriksaan
- TBJ : 2880 gram  
Plasenta : Grade III

## B. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN

Sumber data : 1. Rekam Medis

2. Buku KIA

### EVALUASI

Melalui Telemedicine via aplikasi Whatsapp

Tabel 1.1 Tabel kemajuan persalinan Ny. F

<b>KALA I</b>	
<b>Tanggal/Waktu/ Tempat</b>	<b>Keterangan</b>
23 Juni 2024/01.30 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 22 Juni 2024 dari pukul 18. 30 WIB</p> <p>HPHT : 9 September 2023</p> <p>HPL : 11 Juni 2024</p> <p>Riwayat penyakit yang diderita dan keluarga : tidak ada</p> <p>Riwayat alergi : tidak ada</p> <p>Riwayat ANC dengan dokter Rahmi Ilmiya, SpOG di Rumah Sakit Pertamina Cilacap tanggal 20 Juni 2024 dengan hasil pemeriksaan TBJ 2880 gram dan plasenta grade III</p> <p>Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu: Anak pertama lahir tahun 2024 usia kehamilan postterm di PMB ditolong oleh bidan dengan PB 48 cm, BB 3700 gram, perempuan Hamil anak kedua</p> <p>O : Data didapatkan dari rekam medis</p> <p>Keadaan Umum : sedang</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis</i></p> <p>Tekanan Darah : 125/93 mmHg</p>

	<p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>Ektremitas bawah : oedema kanan dan kiri</p> <p>TFU : 33 cm</p> <p>Kontraksi : 3x/10'/30'', teratur,kuat</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>Dinding vagina : licin</p> <p>Portio : lunak</p> <p>Pembukaan serviks : 4 cm</p> <p>Ketuban : utuh</p> <p>Presentasi fetus : kepala</p> <p>Penurunan bagian terendah : hodge III</p> <p>Pemeriksaan laboratorium :</p> <p>Hemoglobin : 12,3 g/dl (normal 12-18g/dl)</p> <p>Hematokrit : 36,6 % (normal 36-54%)</p> <p>Leukosit : 12,81 ribu/uL(normal 50-10 ribu/uL)</p> <p>Trombosit : 265 ribu/uL (normal 150-450 ribu/uL)</p> <p>Eritrosit : 4,31 juta/uL (normal 4-6 juta/uL)</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P : 1. Berikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan</p> <p>2. Berikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap semangat menjalani proses persalinannya</p> <p>3. Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dan mempercepat proses persalinan</p>
--	--

	<p>5. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan</p> <p>6. Sarankan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi untuk mencukupi nutrisi dan mencegah dehidrasi selama persalinan</p> <p>7. lakukan konsultasi dengan dokter SpOG</p> <p>I.: 1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan</p> <p>2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap semangat menjalani proses persalinannya</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Mengajurkan ibu untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dan mempercepat proses persalinan</p> <p>5. Mengajurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi untuk mencukupi nutrisi dan mencegah dehidrasi selama persalinan</p> <p>7. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG</p> <p>E : 1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Ibu lebih tenang memnghadapi persalinan</p> <p>3. Ibu sudah melakukan relaksasi nafas</p> <p>4. Ibu sudah melakukan miring kiri</p> <p>5. Keluarga sudah mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu</p>
--	--

	<p>6. Ibu bersedia makan dan minum di sela-sela kontraksi</p> <p>7. Sudah dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG dan intruksi untuk evaluasi 4 jam</p>
23 Juni 2024/01.50 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : Ibu mengatakan ada cairan yang tiba-tiba mengalir dari jalan lahir</p> <p>O : Ketuban : hijau kental</p> <p>Penurunan bagian terendah : hodge III</p> <p>DJJ : kadang dibawah 100-104 x/menit,tidak teratur</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 infartu kala 1 fase aktif dengan suspek gawat janin</p> <p>P : lakukan evaluasi tanda-tanda gejala kala II</p> <p>I : Melakukan evaluasi tanda-tanda gejala kala II</p> <p>E : belum ada tanda-tanda gejala kala II</p>
23 Juni 2024/02.30 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : 1. Ibu mengejan-ngejan</p> <p>2. Ibu tidak kooperatif</p> <p>O : Portio : oedema</p> <p>Pembukaan serviks : 9 cm</p> <p>Penurunan bagian terendah : hodge III</p> <p>DJJ : 100-150 x/menit, tidak teratur</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 infartu kala 1 fase aktif dengan oedema portio dan gawat janin</p> <p>P : 1. Anjurkan ibu untuk miring kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dan mempercepat proses persalinan</p> <p>2. Pasang CTG</p> <p>3. Pasang oksigen nasal 4-6 lpm</p> <p>4. Pasang oksitosis drip 5 IU</p> <p>5. Pimpin persalinan bila lengkap</p>

	<p>I : 1. Mengajurkan ibu untuk miring kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dan mempercepat proses persalinan</p> <p>2. Memasang CTG</p> <p>3. Memasang oksigen nasal 4-6 lpm</p> <p>4. Memasang oksitosis drip 5 IU</p> <p>5. Memimpin persalinan bila lengkap</p> <p>E : 1. Ibu sudah melakukan miring kiri</p> <p>2. CTG sudah terpasang</p> <p>3. Oksigen sudah terpassang</p> <p>4. Oksitosin drip sudah diberikan</p> <p>5. Memimpin persalinan bila lengkap</p>
--	--

<b>KALA II</b>	
<b>Tanggal/Waktu/ Tempat</b>	<b>Keterangan</b>
23 Juni 2024/03.00 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : 1. Ibu mengatakan mules sering dan seperti ingin buang air besar tidak tertahan</p> <p>2. Ibu mengejan-ngejan</p> <p>O : Portio : oedema</p> <p>Pembukaan serviks : 10 cm</p> <p>Presentasi fetus : kepala</p> <p>Penurunan bagian terendah : hodge III</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 inpartu kala II dengan portio oedema dan gawat janin</p> <p>P : 1. Beri informasi proses kemajuan persalinan serta kondisi ibu dengan dan janin</p> <p>2. Beritahu ibu bahwa janin sudah akan lahir karena terdapat tanda-tanda seperti tekanan</p>

	<p>pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk melahirkan</li> <li>4. Siapkan partus set dan pakai APD lengkap</li> <li>5. Pimpin persalinan ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran</li> </ol> <p>I : 1. Memberi informasi proses kemajuan persalinan pembukaan serviks sudah lengkap serta kondisi ibu dengan oedema portio dan gawat janin</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa janin sudah akan lahir karena terdapat tanda-tanda seperti tekanan pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka</p> <p>3. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk melahirkan</p> <p>4. Menyiapkan <i>partus set</i> dan pakai APD lengkap</p> <p>5. Memimpin persalinan ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>E : 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. ibu sudah mengetahui bahwa bayinya akan lahir</p> <p>3. Ibu sudah dalam posisi <i>dorsal recumbent</i></p> <p>4. <i>Partus set</i> dan dokter sudah siap menolong persalinan</p> <p>5. Ibu sedang meneran</p>
23 Juni 2024/03.10 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : Ibu mengatakan tenaga sudah habis untuk mengejan</p> <p>O : Bayi belum lahir</p>

	<p>DJJ : kadang menghilang</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 inpartu kala II dengan oedema portio dan gawat janin</p> <p>P : 1. Berikan informed choice kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      2. Berikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      3. Lakukan tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>I : 1. Memberikan informed choice kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      2. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      3. Dokter SpoG melakukan tindakan <i>vakum ekstraksi</i> atas indikasi partus macet dan gawat janin</p> <p>E. 1. Sudah diberikan informed choice kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      2. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan <i>vakum ekstraksi</i>      3. Bayi lahir pukul 03.15 WIB, asfiksia, terdapat <i>caput succedaneum</i> dan <i>apgar score 5/6</i></p>
--	--

<b>KALA III</b>	
<b>Tanggal/Waktu/ Tempat</b>	<b>Keterangan</b>
23 Juni 2024/03.15 WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : 1. Ibu mengatakan sedih karena bayinya lahir dengan keadaan gawat janin      2. Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran      3. Ibu mengatakan perutnya masih mules</p> <p>O : Bayi lahir pukul 03.15 wib</p>

	<p>JK : laki-laki      BB/PB : 3480 gram/ 51 cm      LK/LD : 34 cm/ 33 cm      Keadaan umum : sedang      Kontraksi : baik      Kandung kemih : kosong      TFU : 2 jari dibawah pusat      Genitalia :          a. <i>Uterus</i> teraba bulat          b. Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT          c. Adanya semburan darah</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 inpartu kala III dengan keadaan sedang</p> <p>P : 1. Lakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya janin kedua.</p> <p>2. Beritahu ibu dan berikan suntikan oksitosin di 1/3 paha ibu secara IM untuk membantu proses pengeluaran plasenta</p> <p>3. Tunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut</p> <p>4. Lahirkan plasenta</p> <p>5. Evaluasi laserasi pada jalan lahir</p> <p>I : 1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya janin kedua.</p> <p>2. Memberitahu ibu dan berikan suntikan oksitosin di 1/3 paha ibu secara IM untuk membantu proses pengeluaran plasenta</p>
--	--

	<p>3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut</p> <p>4. Melahirkan plasenta</p> <p>5. Mengevaluasi laserasi pada jalan lahir</p> <p>E : 1. Janin tunggal</p> <p>2. Ibu bersedia dan sudah di suntikan oksitosin</p> <p>3. Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan</p> <p>4. Plasenta lahir lengkap pukul 03.20 WIB</p> <p>5. Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (derajat 1) dan sudah dijahit</p>
--	--

<b>KALA IV</b>	
<b>Tanggal/Waktu/ Tempat</b>	<b>Keterangan</b>
23 Juni 2024/03.20WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S : 1. Ibu merasa mengatakan sedih karena bayinya lahir dengan keadaan gawat janin dan lega karena plasenta sudah lahir</p> <p>2. Ibu mengatakan perutnya masih mules</p> <p>O : 1. Keadaan umum : sedang</p> <p>2. Tanda- tanda vital</p> <p>TD : 135/72 mmhg</p> <p>N : 84x/ menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>R : 20x/ menit</p> <p>3. Abdomen</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p>

	<p>4. Genitalia</p> <p>Laserasi : ada, derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum)</p> <p>Perdarahan : ± 200 cc</p> <p>A : Ny. F usia 37 tahun G2P1A0 inpartu kala IV dengan keadaan sedang</p> <p>P : 1. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam</p> <p>3. Bersihkan ibu menggunakan washlap dan air bersih serta mengganti pakaian ibu. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>4. Pindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam pemantauan dan mengajurkan keluarga untuk memberi asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu</p> <p>5. Pantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>I : 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam</p>
--	---

	<p>3. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air bersih serta mengganti pakaian ibu. Mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>4. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam pemantauan dan mengajurkan keluarga untuk memberi asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu</p> <p>5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>E : 1. Ibu paham dengan informasi yang diberikan  2. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekannya dengan baik  3. Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %  4. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan memperhatikan asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu  5. Pemantauan telah dilakukan</p>
--	--

Tabel 1.2 Pemantauan 2 jam pasca persalinan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdara han
1.	03.30	120/85	84	36,2	2 jari dibawah pusat	keras	kosong	
	03.45	120/85	84			keras	kosong	
	04.00	120/87	80			keras	kosong	
	04.15	120/87	80			keras	kosong	30 cc
2.	04.45	135/92	80	36,5		keras	kosong	
	05.15	133/70	78			keras	kosong	50 cc

## C. ASUHAN NIFAS

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**NY. F USIA 37 TAHUN P2A0 POST PARTUM 8 JAM**

**DI RUMAH SAKIT PERTAMINA CILACAP**

Tgl masuk : 23 Juni 2024      Tgl Pengkajian : 23 Juni 2024  
 Jam Masuk : 07. 20 WIB      Jam Pengkajian : 12.30 WIB  
 Tempat : Ruang Edelwisch Pengkaji : Desi Septia Nengsих, S.Keb

## I. PENGKAJIAN

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Biodata

Nama ibu : Ny. F	Nama suami : Tn. R
Umur : 37 tahun	Umur : 38 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Supir
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	
Alamat : Tritih Lor Rt 03 Rw 09, Jeruklegi	

#### 2. Alasan utama / alasan masuk

Ibu mengatakan rasa lelah setelah bersalin sudah berkurang dan nyeri pada jahitan perineum

#### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 7hari

Banyak : ± 3-4 x ganti pembalut / hari , nyeri pada hari pertama

#### 4. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak ke	Tgl/ Lahir umur	UK	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	19-5-2014/ 10 tahun	Posterm	PMB	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	48/2700/P	Baik	Baik	Asi
2	23-6-2014	Aterm	RS	Vakum Ekstraksi	Dokter	Gawat janin	Partus macet	51/3480/L	Sakit	Baik	belum

#### 5. Riwayat persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 23 Juni 2024/03.00 WIB

Tempat persalinan : Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Penolong persalinan : dokter SpOG

Jenis persalinan : *Vakum Ekstraksi* atas indikasi partus macet  
dan gawat janin

Komplikasi persalinan :

Ibu : partus macet

Bayi : gawat janin

Keadaan placenta : Lengkap

Tali pusat : Lengkap

Lama persalinan :

Kala I : 8,5 jam Kala II : 15 menit Kala III : 5 menit Kala IV: 2 jam

Jumlah perdarahan : ± 200 cc

Bayi

Tanggal / Jam persalinan : 23 Juni 2024/03.15 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3480 gram

Panjang Badan : 51 cm Nilai Apgar : 5/6

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 41+5 minggu

6. Riwayat penyakit yang pernah dialami  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma , hepatitis, tidak pernah operasi abdomen/SC
7. Riwayat penyakit keluarga  
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma , hepatitis dan lain – lain
8. Riwayat KB  
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sejak melahirkan anak pertama dengan alasan menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) selama 5 tahun  
Rencana KB : KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)
9. Riwayat sosial ekonomi
  - a. Status perkawinan : sah kawin : 1 kali
  - b. Lama nikah : 11 tahun, menikah pertama pada umur : 26 tahun
  - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang
  - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
  - e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : tidak ada
  - f. Adaptasi psikososial selama masa nifas : ibu merasa tenang dan kooperatif

#### *10. ACTIVITY DAILY LIVING*

- a. Pola makan & minum
 

Frekuensi	: 3 x sehari
Jenis	: Nasi, sayur, lauk, buah, roti
Porsi	: 1 porsi
Minum	: 10 gelas
Jenis	: air putih
Keluhan	: tidak ada

- b. Pola istirahat
  - tidur siang : 1-2 jam tidur malam : 0 jam
  - Keluhan : tidak bisa nyenyak karena berada diruang perawatan
- c. Pola eliminasi
  - BAK : 3 x /hari, konsistensi cair, warna : kuning jernih
  - BAB : setelah persalinan ibu belum BAB
  - Personal Hygiene Mandi : 1x sehari
  - Ganti pakaian dan pakaian dalam : 1x sehari
- d. Mobilisasi
  - Ibu sudah bisa miring kanan/ kiri, duduk, berjalan
- e. Aktivitas
  - Pekerjaan sehari-hari : ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan rumah tangga dibantu oleh ibunya
  - Keluhan : tidak ada keluhan
- f. Menyusui
  - Frekuensi : ibu belum menyusui karena bayinya berada di ruang perinatal
- g. Hubungan sexual : belum melakukan hubungan seksual
- h. Kebiasaan hidup
  - Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan hidup yang berbahaya seperti merokok, minum-minuman keras, mengonsumsi obat terlarang, minum jamu

## **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
  - Keadaan umum : Baik Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 113/77 mmHg
  - Nadi : 85 x/mnt
  - Suhu : 36,5°C
  - Respirasi : 20 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 90 kg

Tinggi badan : 160 cm

Lila : 35 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : tegak

b. Kepala

Muka : bersih, cloasma tidak ada , oedema tidak ada

Mata : simetris, congjungtiva merah muda , sclera putih

Hidung : simetris, polip tidak ada

Mulut dan bibir : bersih , dan tidak pecah – pecah, tidak pucat

c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

d. Payudara

Bentuk : simetris

Konsistensi : lembek

Keadaan putting : bersih, menonjol

Aerola : hiperpigmentasi

Colostrum : keluar

e. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

f. Genitalia : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, pengeluaran pervaginam : lochea rubra, bau khas

g. Anus : tidak ada hemoroid

h. Ektremitas

Atas : normal, tidak oedema, warna kuku merah muda

Bawah : normal, tidak oedema, reflek patela : ( + ), tidak ada varises, warna kuku merah muda

Palpasi

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemis : kosong

## **II. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa kebidanan

Ny. F usia 37 tahun P2A0 postpartum 8 jam dengan keadaan ibu baik

## Data dasar :

Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan rasa lelah setelah bersalin sudah berkurang
  - 2) Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perineum

Data objektif :

### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik      Kesadaran : *Composmentis*

#### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 113/77 mmHg

Nadi : 85 x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/m

## Tengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan . 90 kg

Tinggi badan : 160 cm

Lila : 35 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, conjungtiva merah muda , sclera putih

# Payudara

Bentuk : simetris

Keadaan puting : menonjol

Aerola : hiperpigmentasi

**Colostrum** : keluar

## Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi  
 Genitalia : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, pengeluaran pervaginam : lochea rubra, bau khas

#### Ektremitas

Atas : normal, tidak oedema, warna kuku merah muda  
 Bawah : normal, tidak oedema, reflek patela : (+), tidak ada varises, warna kuku merah muda

#### Palpasi

##### Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemis : kosong

- b. Masalah : nyeri jahitan perineum
- c. Kebutuhan : konseling perawatan jahitan perineum

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. RENCANA TINDAKAN**

Tanggal : 23 Juni 2024 Pukul : 12.40 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu dan keluarga untuk masase perut ibu
3. Anjurkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih
4. Berikan konseling kepada ibu tentang perawatan jahitan perineum
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas
6. Observasi proses involusi

### **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 23 Juni 2023 Pukul : 12.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik      Kesadaran : Composmentis

### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 113/77 mmHg

Nadi : 85 x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/mnt

TFU : 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran peryaginam : lochea rubra, bau : khas

2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan memberitahu keluarga untuk mendeteksi perdarahan yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak ada kontraksi uterus dan perut terasa lembek
  3. Menganjurkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih
  4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering sehabis bak/bab serta mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika ibu merasa tidak nyaman agar luka jahitan perineum cepat kering
  5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi, pembengkakan diwajah dan pengeluaran pervaginam berbau busuk. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke faskes merasakan tanda bahaya tersebut
  6. Mengobservasi proses involusi, meliputi: pengeluaran lochea, kontraksi, TFU dan jahitan perineum

Evaluasi : lochea rubra, tfu : 2 jari dibawah pusat dan jahitan perineum basah

## VII. EVALUASI

Tanggal : 23 Juni 2024

Pukul : 12.50 WIB

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.
3. Ibu sudah mengerti dan makan dengan teratur
4. Ibu sudah mengerti cara perawatan jahitan perineum
5. Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas
6. Lochea rubra, tfu : 2 jari dibawah pusat dan jahitan perineum basah

**CATATAN PERKEMBANGAN KF II**  
**( 7 hari postpartum)**

Tanggal/ jam pengkajian : 29 Juni 2024/ 11.40 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. F  
 Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan keadaanya semakin membaik
2. Ibu mengatakan asi sudah lancar, bayi sudah pintar menyusu dan ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
3. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada jahitan perineum
4. Ibu mengatakan darah dari kemaluanya masih keluar berwarna merah kecoklatan

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik              kesadaran : *composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 

TD	: 108/ 80 mmhg
N	: 84 x/menit
S	: 36,6 °C
R	: 20 x/menit
3. Kontraksi uterus : baik
4. TFU : pertengahan pusat dan simfisis
5. Pengeluaran pervaginam : berwarna merah kecoklatan ( lochea sangunolenta)
6. Luka jahitan perineum : bagus, sudah mulai kering

**C. Assesment**

Ny. F usia 37 tahun P2 A0 postpartum 7 hari dengan keadaan ibu baik

## D. Planning

Tanggal : 29 Juni 2014 Pukul : 11.50 WIB

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tanda-tanda vital

TD	: 108/ 80 mmhg
N	: 84 x/menit
S	: 36,6 °C
R	: 20 x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

Evaluasi : Ibu dalam keadaan normal

- Melakukan vulva hygiene pada ibu jahitan belum lepas

Evaluasi : luka jahitan perineum bagus, sudah mulai kering akan tetapi

- Mengingatkan ibu kembali untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolism dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu,tempe, kacang-kacangan daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup

- Memberikan ibu pendidikan kesehatan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, meletakkan bayi menghadap payudara ibu dengan menyanggah seluruh tubuh bayi, posisi kepala dan tubuh bayi lurus, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mempraktekkannya dengan benar

- Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Evaluasi: tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi dan ibu dalam keadaan baik

**CATATAN PERKEMBANGAN KF III**  
**(2 minggu postpartum)**

Tanggal/ jam pengkajian : 5 Juli 2024/ 14.15WIB  
 Tempat : Rumah Ny. F  
 Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan asi
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan dan tidak berbau
3. Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak sakit

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik                    kesadaran : *composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/ 70 mmhg
N	: 82 x/menit
S	: 36,5 °C
R	: 20 x/menit
3. Kontraksi uterus : baik
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : tidak pucat, tidak adcloasma, tidak ada oedema
  - b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
  - c. Payudara : asi keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
  - d. Perineum : luka jahitan sudah kering
5. TFU : tidak teraba diatas simfisis
6. Pengeluaran pervaginam : berwarna kekuningan ( lochea serosa)

**C. Assesment**

Ny. F usia 37 tahun P2 A0 postpartum 14 hari dengan keadaan ibu baik

**D. Planning**

Tanggal : 5 Juli 2014        Pukul : 14.25 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaaan

Tanda-tanda vital

TD : 110/ 70 mmhg

N : 82 x/menit

S : 36,5 °C

R : 20 x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

Evaluasi : Ibu paham bahwa pengecilan rahimnya berjalan normal

3. Memberitahu ibu bahwa luka perineum sudah kering

Evaluasi : ibu senang luka perineum sudah kering

4. Memberikan konseling KB pasca persalinan yaitu a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) b. Pil Progestin (Mini Pil) c. Suntikan Progestin d. Kontrasepsi Implan e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) f. Spiral

Evaluasi : Ibu sudah mengerti kb untuk ibu menyusui dan mengatakan memilih menggunakan KB MAL

5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi

6. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum-air putih minimal 8 gelas /hari, minum pil zat besi yaitu 1 kali 1 tablet perhari

Evaluasi : Ibu sudah minum 8 gelas/hari dan telah minum kapsul zat besi sesuai aturan yaitu 1 kali 1 tablet perhari

## **D. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
BY.NY.F USIA 0 HARI DENGAN KONDISI BAIK  
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA CILACAP**

Tanggal pengkajian : 23 Juni 2024

Jam pengkajian : 13.10 WIB

Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### **IDENTITAS**

##### **Identitas pasien**

Nama Bayi : By. Ny. F

Umur Bayi : 10 Jam

Tgl/ jam lahir : 23 Juni 2024/ 03.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BB : 3480 gram

PB : 51 cm

Nama Ibu : Ny. F	Nama Ayah : Tn. R
------------------	-------------------

Umur : 37 Tahun	Umur : 38 Tahun
-----------------	-----------------

Suku/Kebangsaan : Jawa/ Indonesia Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia

Agama : Islam	Agama : Islam
---------------	---------------

Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
------------------	------------------

Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
-----------------	--------------------

Alamat Rumah : Jl. Sawo RT 1/5 Karang Kandri Cilacap, Jawa Tengah

### **B. ANAMNESA**

#### a. Riwayat kehamilan

HPHT : 9 September 2023

TP : Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Tanggal Lahir : 23 Juni 2024

Umur kehamilan : 41+5 minggu

b. Riwayat penyakit kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Pre Eklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Penyakit Kelamin : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

c. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : tidak ada pantangan

Obat-obatan : vitamin kehamilan

Merokok : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : *Vakum Ekstraksi*

Ditolong oleh : dokter SpOG

Lama persalinan :

Kala I: 8,5 jam Kala II: 15 menit Kala III:5 menit Kala IV: 2 jam

Ketuban pecah : spontan warna : hijau kental bau : khas

Komplikasi persalinan

Ibu : partus macet

Bayi : gawat janin

Intake

a. ASI/PASI : belum diberikan

Eliminasi

a. BAK : belum

b. BAB : belum

### C. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 5/6

5-10 menit : 5/6

APGAR SKOR					
SKOR	0	1	2	5 mnt	10 mnt
APPEARANCE (warna kulit)	Sianosis atau biru pucat	Tubuh bayi merah muda atau kemerah-merahan sedangkan ekstremitas sianosis	Seluruh tubuh bayi merah muda atau kemerahan	1	1
PULSE (denyut jantung)	Denyut jantung tidak ada atau tdk terdengar	Denyut jantung lemah dan < 100 x/m	Denyut jantung kuat dan > 100 x/m	1	2
GREMACE (kepekaan refleks bayi)	Bayi tdk berespon saat diberi stimulasi	Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi stimulasi	Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi	1	1
ACTIVITY (tonus otot)	Tidak ada Gerakan	Gerakan bayi lemah dan sedikit	Gerakan bayi kuat dan aktif	1	1
RESPIRATION (pernafasan)	Tidak ada pernafasan	Pernafasan lemah dan tdk teratur	Pernafasan bayi baik dan teratur	1	1

## 2. Resusitasi

Penghisapan lendir : ya Rangsangan : ya

Ambu bag : tidak

Intubasi endutraheal : tidak

Oksigen : ya Banyaknya : 5 lpm

Therapi : ya, infus D51/4 NS Banyaknya : 8 ml/jam

3. Keadaan umum : sedang

## 4. TTV

a. Suhu : 36,9 ° C

b. Pernafasan : 60 x/menit

- c. Denyut Nadi : 122x/menit
5. Antropometri
- a. Berat Bayi : 3480 gram
  - b. Panjang Bayi : 51 cm
  - c. Lingkar kepala : 34 cm
  - d. Lingkar dada : 33 cm
  - e. Lingkar lengan atas : 12 cm
- Pemeriksaan fisik secara sistematis :**
1. Kepala : bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*
  2. Muka : simetris, tidak ada oedema
  3. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
  4. Telinga : bersih, tidak ada serumen
  5. Mulut : simetris, tidak ada *labioszikiż*, tidak ada *palatosziskis*
  6. Hidung : simetris, tidak ada polip
  7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
  8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
  9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, tidak berbau busuk
  10. Punggung : tidak ada pembekakan, tidak ada *sfina bifida*
  11. Ekstremitas : simetris, pergerakan aktif, jari lengkap
  12. Genitalia : testis berada pada skrotum, ada lubang penis dan ujungnya penis
  13. Anus : ada, berlubang

### **Reflek**

1. Reflek *Moro* : ada, lemah
2. Reflek *Rooting* : ada, lemah
3. Reflek *Walking* : ada, lemah
4. Reflek *Graphs/Plantar* : ada, lemah
5. Reflek *Sucking* : ada, lemah
6. Reflek *Tonic Neck* : ada, lemah

Pemeriksaan penunjang :

Tanggal : 23 Juni 2024

Hemoglobin	: 19,8 gr/dl	( normal : 12-18 gr/dl)
Hematokrit	: 57,2 %	( normal : 36-54 %)
Leukosit	: 30,12 ribu/uL	( normal : 5-10 ribu/uL)
Trombosit	: 245 ribu/uL	(normal :150-450 ribu/uL)
Hematokrit	: 5,58 juta /uL	( normal :4-6 juta/uL)
Gula Darah Sewaktu	: 30 mg/dL	(normal: 80-140 mg/dL)

## **II. INTERPRETASI DATA**

### a. Diagnosa Kebidanan

BBL Ny.F usia 10 jam neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan

*Respiratory Distress Sindrom dan Hipoglikemia*

Data Dasar :

### SUBJEKTIF

- 1) Lahir bayi dengan JK : laki-laki, BB: 3480 gram, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm
- 2) Kondisi saat lahir bayi mengalami asfiksia

## OBJEKTIF

1) Keadaan umum : sedang

2) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9  $^{\circ}$ C

Pernafasan : 60 x/menit

Denyut Nadi : 122x/menit

3) Antropometri

a. Berat Bayi : 3480 gram

b. Panjang Bayi : 51 cm

c. Lingkar kepala : 34 cm

d. Lingkar dada : 33 cm

e. Lingkar lengan atas: 12 cm

4) GDS : 30 mg/dL (normal: 80-140 mg/dL)

b. Kebutuhan : Observasi saturasi oksigen dan kadar gula sewaktu

## III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

a. Diagnosa potensial : *hipoksia*

b. Antisipasi : observasi saturasi oksigen, observasi warna kulit, denyut

jantung, refleks bayi, tonus otot, pernafasan dan kolaborasi dengan dokter

SpA

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 23 Juni 2024 Pukul : 13.10 WIB

1. Berikan informasi kepada keluarga tentang keadaan bayi
2. Jaga kehangatan bayi baru lahir
3. Lakukan pencegahan infeksi pada BBL
4. Lakukan perawatan BBL
5. Observasi saturasi oksigen
6. Observasi warna kulit, denyut jantung, reflek bayi, tonus otot, pernafasan
7. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpA : observasi terapi oksigen dan observasi terapi infus
8. Pantau tanda-tanda bahaya pada BBL

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi kepada keluarga tentang keadaan bayi, bahwa bayi lahir dengan *Respiratory Distress Sindrom, hipoglikemia* dan lahir langsung menangis
2. Menjaga kehangatan bayi dengan memindahkan pasien ketempat yang lebih hangat, cegah bayi kehilangan panas tubuh nya dengan segera mengelap cairan ketuban yang menempel pada bayi setelah lahir, tidak menyentuh bayi dalam keadaan tangan dingin, menimbang berat badan bayi menggunakan alas di atas timbangan, tidak membiarkan bayi di tempat terbuka
3. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan melakukan perawatan BBL menggunakan alat-alat steril dan menggunakan APD.
4. Melakukan perawatan BBL :

- 1) Memberikan salep mata pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
  - 2) Memberikan injeksi vit K pada bayi baru lahir untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi, menggunakan sputit 1 cc dosis 1mg di injeksikan pada 1/3 paha bagian luar secara IM.
  - 3) Memberikan injeksi Hb0 pada bayi baru lahir untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.
5. Melakukan observasi saturasi oksigen pada bayi
  6. Melakukan observasi warna kulit, denyut jantung, reflek bayi, tonus otot, pernafasan
  7. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpA : mengobservasi terapi oksigen pada bayi dengan teknik *Continous Positive airway Pressure (CPAP)* sebanyak 5 lpm dan mengobservasi terapi infus D5 ¼ sebanyak 8 ml/jam
  8. Memantau tanda-tanda bahaya pada BBL diantaranya bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika dipegang), sesak nafas, bayi merintih, demam, kulit terlihat kuning.

## VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayi
2. Telah dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi
3. Perawatan BBL dengan APD lengkap
4. Telah dilakukan perawatan BBL
5. Telah dilakukan observasi saturasi oksigen pada bayi

Hasil : 96%

6. Telah dilakukan observasi warna kulit, denyut jantung, reflek bayi, tonus otot, pernafasan

Hasil : warna kulit : kemerahan kemerahan, denyut jantung : 122x/menit, reflek bayi : bayi meringis, merintih atau menagis lemah saat diberikan stimulasi, tonus otot : gerakan bayi lemah dan sedikit, pernafasan : 60x/menit

7. Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter SpA

Hasil : terapi oksigen dengan teknik *CPAP* sebanyak 5 lpm terpasang dengan baik dan terpasang terapi infus D5 ¼ sebanyak 8 ml/jam

8. Bayi lemah saat diberikan stimulasi

## **CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN II**

### **( Kunjungan Neonatal hari ke 7)**

Tanggal pengkajian : 29 Juni 2024

Jam pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

#### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan hanya diberikan asi
2. Ibu mengatakan bayi begadang di malam hari
3. Ibu mengatakan BAB 8-10x/ hari konsistensi lembek warna kuning dan setiap BAB keluar sedikit-dikit

#### **B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik

2. TTV

N : 120x/menit

R : 44x/ menit

S : 36,7 C

3. Pemeriksaan antropometri

BB sekarang : 3900 gram

PB : 51 cm

4. Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak ada oedema

Mata : simetris , conjungtiva merah muda,sclera putih

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Mulut : simetris, tidak ada *labioszikiz*, tidak ada *palatosziskis*

Hidung	:	simetris, tidak ada polip
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	:	simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Tali pusat	:	bersih, tidak ada perdarahan, tidak berbau busuk
Punggung	:	tidak ada pembekakan, tidak ada <i>sifina bifida</i>
Ekstremitas	:	simetris, pergerakan aktif, jari lengkap
Genitalia	:	testis berada pada skrotum, ada lubang penis dan ujungnya penis, BAK 8-10x/hari
Anus	:	ada, berlubang, BAB 8-10x/ hari konsistensi lembek warna kuning dan setiap BAB keluar sedikit-dikit

### C. Assesment

By. Ny. F usia 7 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan keadaan baik

### D. Planning

Tanggal : 29 Juni 2024 Pukul : 13.10 WIB

- Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

- Memberikan motivasi kepada ibu untuk memenuhi nutrisi kepada bayi dengan memberikan asi secara on demand

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi secara on demand

- Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, memakaikan pakaian dan topi, segera ganti popok atau baju yang basah dan bedong bayi dengan longgar

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene kepada bayinya setalah menyusu untuk mencegah oral thrush dengan cara membersihkan mulut bayi dengan telunjuk jari ibu menggunakan kassa steril

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene pada bayinya

5. Memberitahu ibu penyebab bayi sering begadang malam hari. Saat masih dalam kandungan, janin juga memiliki siklus tidur dan bangun. Biasanya, janin akan tertidur saat ibu sedang terjaga dan banyak beraktifitas. Sementara itu, saat sang ibu beristirahat, janin seringkali akan terbangun dan bergerak aktif. Siklus inilah yang kerap terbawa hingga ia dilahirkan. Imbasnya, bayi baru lahir akan cenderung lebih banyak terjaga di malam hari dan tidur di siang hari. Seiring pertambahan usianya, bayi sewajarnya mampu beradaptasi, sehingga bisa mengikuti pola tidur dan bangun orang dewasa. Namun tentu, kecepatan adaptasi ini berbeda pada masing-masing bayi, ada yang cepat, dan ada juga yang lambat

Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab bayinya begadang malam hari.

6. Memberikan tips untuk mengatur pola tidur bayi
  - a. Ajarkan bayi perbedaan siang dan malam, misalnya dengan:
    - 1) Saat siang, terangkan lampu, buat suasana lingkungan agar ramai, sering ajak bayi bermain dan bergurau
    - 2) Saat malam, redupkan lampu, ciptakan suasana hening, jangan ajak bayi bermain dan bergurau berlebihan

- b. Buatkan bayi jadwal kegiatan yang teratur, mulai dari bangun, mandi, menyusu, bermain, hingga tidur kembali
- c. Batasi waktu tidur siang bayi secara bertahap
- d. Di malam hari, agar bayi bisa tidur lebih mudah, mandikan bayi dengan air hangat sore harinya, kenakan padanya pakaian tidur yang nyaman, susui secukupnya, ganti popoknya agar kering, tepuk halus bokongnya atau elus lembut punggungnya, nyanyikan senandung pengantar tidur agar bayi lebih rileks

Evaluasi : ibu paham tips untuk mengatur pola tidur bayi

- 7. Memberitahu ibu bahwa bayi sering BAB adalah hal yang normal.

Tubuh bayi baru lahir belum memiliki kemampuan untuk mengontrol sistem pencernaan. Saat perut bayi terisi, susu merangsang saluran pencernaan dan memberikan dorongan untuk buang air besar. Biasanya bayi akan BAB beberapa saat setelah menyusu.. Saat bayi menginjak menginjak usia enam bulan, bulan sistem pencernaan akan bekerja semakin baik. Apalagi pada usia enam bulan, ia sudah mulai mengonsumsi makanan lain selain ASI. Pada usia tersebut, frekuensi BAB dan konsistensi tinja akan menyesuaikan dengan makanan yang dikonsumsi.

Evaluasi : ibu tidak khawatir lagi jika bayinya sering BAB

## **CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN III**

### **( Kunjungan Neonatal hari ke 14)**

Tanggal pengkajian : 5 Juli 2024

Jam pengkajian : 14.30 WIB

Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

#### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan hanya diberikan asi
2. Ibu mengatakan bayinya bangun 2-3x pada malam hari untuk begadang

#### **B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. TTV

N : 120x/menit

R : 42x/ menit

S : 36,7 C

#### **3. Pemeriksaan antropometri**

BB sekarang : 4300 gram

PB : 53 cm

#### **4. Pemeriksaan fisik**

Muka : simetris, tidak ada oedema

Mata : simetris , conjungtiva merah muda,sclera putih

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Mulut : simetris, tidak ada labioszikiz, tidak ada palatosziskis

Hidung : simetris, tidak ada polip

Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	:	simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Tali pusat	:	bersih, tidak ada perdarahan, tidak berbau busuk
Punggung	:	tidak ada pembekakan, tidak ada <i>sifina bifida</i>
Ekstremitas	:	simetris, pergerakan aktif, jari lengkap
Genitalia	:	testis berada pada skrotum, ada lubang penis dan ujungnya penis, BAK 8-10x/hari
Anus	:	ada, berlubang, BAB 6-8x/ hari konsistensi lembek warna kuning dan setiap BAB keluar sedikit-dikit

#### C. Assesment

By. Ny. F usia 14 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan keadaan baik

#### D. Planning

Tanggal : 5 Juli 2024      Pukul : 14.35 WIB

- Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

- Memberikan motivasi kepada ibu untuk memenuhi nutrisi kepada bayi dengan memberikan asi secara on demand

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi secara on demand

- Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, memakaikan pakaian dan topi, segera ganti popok atau baju yang basah dan bedong bayi dengan longgar

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene kepada bayinya setalah menyusu untuk mencegah oral thrush dengan cara membersihkan mulut bayi dengan telunjuk jari ibu menggunakan kassa steril

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene pada bayinya

5. Mengkaji tanda-tanda bahaya pada BBL diantaranya bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika dipegang), sesak nafas, bayi merintih, demam, kulit terlihat kuning

Evaluasi : tidak ada tanda-tanda bahaya pada BBL

6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi pada bayi yaitu imunisasi BCG dan Polio tetes 1

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang imunisasi bayi

## **D. KELUARGA BERENCANA**

### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. F USIA 37 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB MAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JERUKLEGI 1**

Tanggal/jam pengkajian : 5 Juli 2024 / 14.50 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. F

Pengkaji : Desi Septia Nengsih, S.Keb

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. Biodata**

Nama ibu	: Ny. F	Nama	: Tn. R
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa	Suku/ bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Tritih Lor RT 03 RW 09, Jeruklegi		

###### **2. Alasan Kunjungan**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL

###### **3. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 11 tahun siklus : 28 hari, teratur

Lama : 7 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut/hari

Keluhan : ibu mengatakan hari pertama menstruasi perutnya sakit

**4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu**

Anak ke	Tgl/Lahir umur	UK	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolongan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	19-5-2014/10 tahun	Posterm	PMB	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	48/2700/P	Baik	Baik	Asi
2	23-6-2014	Aterm	RS	Vakum Ekstraksi	Dokter	Gawat janin	Partus macet	51/3480/L	Sakit	Baik	belum

**5. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita**

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis dan tidak ada riwayat operasi abdomen / SC

**6. Riwayat Penyakit Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma dan tidak ada riwayat kembar

**7. Riwayat KB**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sejak melahirkan anak pertama dengan alasam menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) selama 5 tahun

**8. Riwayat sosial ekonomi**

Lama nikah : 11 tahun, menikah pertama pada umur 26 tahun

Respon ibu dan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami

**9. Activity Daily Living**

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk dan buah

Porsi : 1 piring

Minum : 10 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan / pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

- Tidur malam : 7 jam  
 Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi  
 BAK : 5-6x /hari, warna : kuning jernih  
 BAB : 1x /hari, konsistensi: lembek/berbentuk  
 Keluhan : tidak ada
- d. Personal Hygiene  
 Mandi : 2x/hari  
 Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x/hari
- e. Aktivitas  
 Ibu mengatakan sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak
- f. Kebiasaan hidup  
 Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan hidup yang berbahaya seperti merokok, minum-minuman keras, obat terlarang, minum jamu

## A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum: Baik, kesadaran: *composmentis*
  - b. Tanda-tanda vital
 

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 84 x/menit  
 Suhu : 36,5°C  
 Respirasi : 20 x/menit
  - c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 

Berat badan : 90 kg  
 Tinggi badan : 160 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Postur tubuh : tegak
  - b. Kepala
 

Muka : simetris, bersih, cloasma tidak ada  
 Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

- Hidung : simetris, polip tidak ada  
 Mulut : bersih, tidak pecah-pecah, tidak pucat  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- c. Payudara
- Bentuk : simetris  
 Konsistensi : keras  
 Keadaan putting : menonjol  
 Aerola : hiperpigmentasi  
 Asi : keluar lancar
- d. Perut
- Inspeksi : tidak ada bekas operasi  
 Palpasi : tidak ada pembesaran rahim
- e. Ekstremitas
- Atas : normal, tidak oedema, warna kuku merah muda  
 Bawah : normal, tidak oedema, reflek patella (+), tidak ada varises, warna kuku merah muda
- f. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, pengeluaran pervaginam : berwarna kuning (lochea serosa), luka jahitan perineum sudah kering
- g. Anus : tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan pemeriksaan

## **II. INTERPRETASI DATA**

Ny.F usia 37 tahun P2A0 akseptor baru KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dengan keadaan ibu baik.

## **III. DIAGNOSA POTENSIAL dan ANTISIPASI**

Tidak ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 5 Juli 2024      Pukul : 14.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pengertian tentang KB MAL
3. Jelaskan cara kerja KB MAL
4. Jelaskan efektifitas KB MAL
5. Jelaskan keuntungan KB MAL
6. Jelaskan kekurangan KB MAL
7. Jelaskan syarat menggunakan KB MAL
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 5 Juli 2024      Pukul : 14.05 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/menit

2. Menjelaskan pengertian KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian asi secara eksklusif sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain
3. Menjelaskan cara kerja KB MAL yaitu menekan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin ketika ibu menyusui menyebabkan penurunan hormon estrogen dan progesterone yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi tidak terjadi
4. Menjelaskan efektifitas KB MAL yaitu efektifitasnya tinggi 98% jika digunakan selama 6 bulan, belum menstruasi dan menyusui secara eksklusif
5. Menjelaskan keuntungan KB MAL yaitu efektif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak memiliki efek samping sistemik serta tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya

6. Menjelaskan kekurangan KB MAL yaitu metode ini hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, belum menstruasi dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit IMS dan HIV/AIDS serta kesulitan mempertahankan pola menyusui secara ekslusif
7. Menjelaskan syarat menggunakan KB Mal yaitu ibu harus menyusui secara ekslusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan dan belum menstruasi
8. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ibu mengalami kesulitan menyusui, bayi sudah berusia lebih dari 6 bulan dan ibu sudah menstruasi

## VII. EVALUASI

Tanggal : 5 Juli 2024      Pukul : 14.10 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti pengertian KB MAL
3. Ibu sudah mengerti cara kerja KB MAL
4. Ibu sudah mengerti efektifitas KB MAL
5. Ibu sudah mengerti keuntungan KB MAL
6. Ibu sudah mengerti kekurangan KB MAL
7. Ibu sudah mengerti syarat menggunakan KB MAL
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang