

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 beraktivitas

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	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	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.

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. Ekstremitas

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. Genetalia : 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 \pm 80-90 cm)

Konjungata eksterna : 19,5 cm (normal \pm 18-20 cm)

Distansia spinarum : 25,5 cm (normal \pm 23-26 cm)

Distansia Cristarum : 29,5 cm (normal \pm 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, usia kehamilan 9 minggu 3 hari
2. Memberikan konseling perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu salah satunya perubahan pada sistem pencernaan, hormoneestrogen 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 kehamilan 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 disertai lemas jika terdapat salah satu tanda tersebut segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
8. Memberikan terapi vitamin B6 dan asam folat masing-masing sebanyak 10 tablet diminum 1x1 atau 1 kali sehari
9. Menganjurkan 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 puting : menonjol
 - Aerola : hiperpigmentasi
7. Abdomen
 - TFU : 3 jari diatas symphysis
 - 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 factor 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. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti kelas hamil
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau 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 ½ 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, conjunctiva merah muda, sclera putih
5. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Keadaan puting : 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 xypoides 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 (*Konvergen*)
- 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 lagi atau 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

KALA I	
Tanggal/Waktu/ Tempat	Keterangan
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:</p> <p>Anak pertama lahir tahun 2024 usia kehamilan postterm di PMB ditolong oleh bidan dengan PB 48 cm, BB 3700 gram, perempuan</p> <p>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>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan 6. Sarankan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi untuk mencukupi nutrisi dan mencegah dehidrasi selama persalinan 7. lakukan konsultasi dengan dokter SpOG <p>I.: 1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap semangat menjalani proses persalinannya 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri 4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dan mempercepat proses persalinan 5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan 6. Menyarankan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi untuk mencukupi nutrisi dan mencegah dehidrasi selama persalinan 7. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG <p>E : 1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu lebih tenang memnghadapi persalinan 3. Ibu sudah melakukan relaksasi nafas 4. Ibu sudah melakukan miring kiri 5. Keluarga sudah mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu
--	---

	<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. Menganjurkan 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>
--	---

KALA II	
Tanggal/Waktu/ Tempat	Keterangan
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"> 3. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk melahirkan 4. Siapkan partus set dan pakai APD lengkap 5. Pimpin persalinan ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran <p>I : 1. Memberi informasi proses kemajuan persalinan pembukaan serviks sudah lengkap serta kondisi ibu dengan oedema portio dan gawat janin</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 3. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk melahirkan 4. Menyiapkan <i>partus set</i> dan pakai APD lengkap 5. Memimpin persalinan ketika ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran <p>E : 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ibu sudah mengetahui bahwa bayinya akan lahir 3. Ibu sudah dalam posisi <i>dorsal recumbent</i> 4. <i>Partus set</i> dan dokter sudah siap menolong persalinan 5. Ibu sedang meneran
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></p> <p>2. Berikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>3. Lakukan tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>I : 1. Memberikan informed choice kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>2. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>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></p> <p>2. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan <i>vakum ekstraksi</i></p> <p>3. Bayi lahir pukul 03.15 WIB, asfiksia, terdapat <i>caput succedaneum</i> dan <i>apgar score 5/6</i></p>
--	--

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

	<p>JK : laki-laki</p> <p>BB/PB : 3480 gram/ 51 cm</p> <p>LK/LD : 34 cm/ 33 cm</p> <p>Keadaan umum : sedang</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Genetalia :</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Uterus</i> teraba bulat Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT Adanya semburan darah <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> <ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu dan berikan suntikan oksitosin di 1/3 paha ibu secara IM untuk membantu proses pengeluaran plasenta Tunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut Lahirkan plasenta Evaluasi laserasi pada jalan lahir <p>I : 1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya janin kedua.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu dan berikan suntikan oksitosin di 1/3 paha ibu secara IM untuk membantu proses pengeluaran plasenta
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut 4. Melahirkan plasenta 5. Mengevaluasi laserasi pada jalan lahir <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Janin tunggal 2. Ibu bersedia dan sudah di suntikan oksitosin 3. Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan 4. Plasenta lahir lengkap pukul 03.20 WIB 5. Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (derajat 1) dan sudah dijahit
--	---

KALA IV															
Tanggal/Waktu/ Tempat	Keterangan														
23 Juni 2024/03.20WIB/ Rumah Sakit Pertamina Cilacap	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa mengatakan sedih karena bayinya lahir dengan keadaan gawat janin dan lega karena plasenta sudah lahir 2. Ibu mengatakan perutnya masih mules <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : sedang 2. Tanda- tanda vital <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>TD</td><td>: 135/72 mmhg</td></tr> <tr> <td>N</td><td>: 84x/ menit</td></tr> <tr> <td>S</td><td>: 36,4 °C</td></tr> <tr> <td>R</td><td>: 20x/ menit</td></tr> </table> 3. Abdomen <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>TFU</td><td>: 2 jari dibawah pusat</td></tr> <tr> <td>Kontraksi</td><td>: baik</td></tr> <tr> <td>Kandung kemih</td><td>: kosong</td></tr> </table> 	TD	: 135/72 mmhg	N	: 84x/ menit	S	: 36,4 °C	R	: 20x/ menit	TFU	: 2 jari dibawah pusat	Kontraksi	: baik	Kandung kemih	: kosong
TD	: 135/72 mmhg														
N	: 84x/ menit														
S	: 36,4 °C														
R	: 20x/ menit														
TFU	: 2 jari dibawah pusat														
Kontraksi	: baik														
Kandung kemih	: kosong														

	<p>4. Genetalia</p> <p>Laserasi : ada, derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum)</p> <p>Perdarahan : \pm 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</p> <p>2. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekannya dengan baik</p> <p>3. Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>4. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan memperhatikan asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu</p> <p>5. Pemantauan telah dilakukan</p>
--	--

Tabel 1.2 Pemantauan 2 jam pasca persalinan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
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 Edelwish Pengkaji : Desi Septia Nengsih, 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	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 : \pm 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 : \pm 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 seksual : 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, 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
 Konsistensi : lembek
 Keadaan putting : bersih, menonjol
 Aerola : hiperpigmentasi
 Colostrum : keluar

e. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

f. Genetalia : 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/mnt

Pengukuran 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
 Genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesarkan 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 pervaginam : 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

1. 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

2. 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

3. Melakukan vulva hygiene pada ibu jahitan belum lepas

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

4. Mengingatkan ibu kembali untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme 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

5. 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

6. 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 ada kloroma, 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 pemeriksaan

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. ANAMNESISA

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
<i>APPEARANCE</i> (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
<i>PULSE</i> (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
<i>GREMACE</i> (kepekaan reflek bayi)	Bayi tdk berespon saat diberi stimulasi	Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi stimulasi	Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi	1	1
<i>ACTIVITY</i> (tonus otot)	Tidak ada Gerakan	Gerakan bayi lemah dan sedikit	Gerakan bayi kuat dan aktif	1	1
<i>RESPIRATION</i> (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 endotraheal : 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 *labioszizis*, tidak ada *palatoszizis*
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. Genetalia : 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 °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, reflek 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 spuit 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>sfina bifida</i>
Ekstremitas	:	simetris, pergerakan aktif, jari lengkap
Genetalia	:	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

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi secara on demand

3. 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 setelah menyusui 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. Buatlah bayi jadwal kegiatan yang teratur, mulai dari bangun, mandi, menyusui, 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 pencernaannya dan memberikan dorongan untuk buang air besar. Biasanya bayi akan BAB beberapa saat setelah menyusui.. Saat bayi menginjak menginjak usia enam bulan, bulan sistem pencernaannya 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>sfina bifida</i>
Ekstremitas	:	simetris, pergerakan aktif, jari lengkap
Genetalia	:	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

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

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

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan asi secara on demand

3. 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 setelah menyusui 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 menyusui, 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	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 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 alasan 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 puting : 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. Genetalia : 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 eksklusif
7. Menjelaskan syarat menggunakan KB Mal yaitu ibu harus menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan dan belum menstruasi
8. Mengajukan 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