

BAB II

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
PADA NY U UMUR 38 TAHUN G5P2A2 HAMIL 9 MINGGU 5 HARI DI
PMB HENI MINANTI KEC. WANAREJA

Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2023

Pukul : 07.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Heni Minanti Kec. Wanareja

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. U	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 38 tahun	Umur	: 45 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wanareja 3/4		

b. Alasan masuk

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mual, kadang muntah, dan tidak enak makan

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keadaan Kehamilan

- Gravida : 5 Para : 2 Abortus 2
- HPHT : 26 Mei 2023
- HPL : 3 Februari 2024

e. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

f. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, haid teratur, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

g. Kehidupan seksual dan Kontrasepsi

1) Pola Seksual

- a) Frekuensi Seksual : 2 Kali/ Minggu
- b) Keluhan : Tidak ada
- c) Hubungan Seksual Terakhir : 1 bulan yang lalu, selama hamil jarang sekali berhubungan dan baru melakukan hubungan saat usia kehamilan 11 minggu.

2) Kontrasepsi

- Alat kontrasepsi yang dipakai sebelum hamil : ibu mengatakan memakai KB Pil
- Keluhan : Tidak ada
- Rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD
- Alasan : karena usia dan sudah tidak ingin hamil

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Table 2.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u> Porsi: 3x 1 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe, tahu, ayam, ikan (sese kali)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,serta tidak merokok</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p><u>Makan</u> Porsi: 2-3x 2-4 sendok/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk :tempe tahu lebih sering konsumsi buah</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi : 8-9 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih ,susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,serta tidak merokok.</p> <p>Masalah : tidak enak makan dan mual</p>
Eliminasi	<p><u>BAB</u></p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u></p> <p>Frekuensi : 5-6 x/hari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>	<p><u>BAB</u></p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : padat</p> <p>Warna: kuning/coklat</p> <p><u>BAK</u></p> <p>Frekuensi : 7-8 x/hari</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering BAK</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2-3x/minggu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : Tidak Ada</p>

Personal	Mandi: 2 x/hari	Mandi: 2 x/hari
Hygiene	Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x /hari	Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan Rumah, berdagang	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah, berdagang

i. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan status perkawinan ibu sah dan ini suami yang pertama. lama hidup bersama sudah 10 tahun. kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehati ibu untuk memeriksakan kehamilan di PMB Heni Minanti dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan masih memiliki sebagian perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi juga sudah mulai dipersiapkan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

- 3) Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 22 x/menit
S : 36,3 °C
- 4) BB sebelum hamil : 52 kg
- 5) BB sekarang : 51 kg
- 6) TB : 155 cm
- 7) LILA : 24,5 cm
- 8) IMT : BB dalam kg / TB dalam m²
: 51 / 1,55²
: 21,22 (Normal)
- 9) Pemeriksaan Fisik :
- a. Postur tubuh : Tegap
- b. Kepala : mesocephal
- c. Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedema
- d. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
- e. Hidung : simetris , tidak ada polip
- f. Telinga : lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
- g. Mulut / bibir : bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i. Dada : simetris, bunyi pernafasan normal, tidak ada ronki, tidak ada wheezing, tidak ada retraksi dinding dada
- j. Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- k. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar
 - l. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi
 - Palpasi : TFU 3 jari diatas simfisis, teraba tegang pada simfisis pubis
 - Auskultasi : tidak dilakukan pengkajian
 - m. Genitalia : tidak dilakukan pengkajian
 - n. Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan.
 - o. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan tidak ada varises, reflek patella positif
 - p. Pemeriksaan pelvic luar : tidak dilakukan pengkajian
- 10) Pemeriksaan Penunjang
- a. Laboratorium tanggal 06 Juli 2023
 - Hb : 12,5 g/dl
 - GDS : 61 g/dl
 - b. Hasil pemeriksaan USG : foto terlampir
 - Hamil : intra uterine
 - Janin : tunggal
 - Umur kehamilan : 9 minggu 5 hari
 - Perkiraan lahir : 03 Februari 2024
 - Jenis kelamin : belum terlihat
 - Air ketuban : cukup
 - DJJ : Positif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. U umur 38 tahun G5P2A2 umur kehamilan 9 minggu 5 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 5 dan pernah keguguran 2 kali
- b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir adalah sekitar 18 April 2023

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 22 x/menit
S : 36,3 0C
- d. BB sebelum hamil : 49
- e. BB sekarang : 51 kg
- f. TB : 155 cm
- g. LILA : 24,5 cm
- h. IMT : BB dalam kg / TB dalam m²
: 51 / 1,552
: 21,22 (Normal)
- i. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- j. Leher : tidak ada pembesaran kelejar limfe
- k. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum, ada bekas operasi SC, TFU 3 jari diatas simfisis, teraba tegang pada simfisis pubis
- l. Pemeriksaan penunjang : HB : 12,5 g/dl
GDS : 61 g/dl

m. Hasil pemeriksaan USG : foto terlampir

Hamil	: intra uterine
Janin	: tunggal
Umur kehamilan	: 9 minggu 5 hari
Perkiraan lahir	: 03 Februari 2024
Jenis kelamin	: belum terlihat
Air ketuban	: cukup
DJJ	: Positif

2. Masalah

Ibu cemas kehamilannya tidak sehat karena kurang asupan dan takut keguguran lagi.

Data Subjektif

- Ibu mengatakan tidak enak makan, sering mual dan kadang muntah
- Ibu mengatakan setelah hamil porsi makan lebih sedikit

Data Objektif

BB sebelum hamil 52 kg dan BB sekarang 51 kg

IMT : BB dalam kg / TB dalam m²

: 51 / 1,552

: 21,22 (Normal)

3. Kebutuhan

- Dukungan psikologi bagi ibu.
- Pengetahuan tentang adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil
TM I
- Asuhan yang tepat pada ketidaknyamanan mual dan muntah

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 06 Juli 2023

Waktu: 08.00 WIB

1. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
2. Beritahu ibu bahwa mual dan tidak enak makan pada awal kehamilan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM I.
3. Berikan KIE adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil TM I.
4. Beritahu ibu bahwa aroma terapi lemon dan air jahe hangat dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil.
5. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.
6. Berikan KIE tentang gizi ibu hamil.
7. Berikan empati kepada ibu agar tidak takut, tetap tenang dan menikmati kehamilannya.
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
9. Beri multivitamin Asam Folat dan Vitamin B6 serta anjurkan ibu meminum multivitamin secara rutin dan minta suami untuk mejadi pendamping minum obat.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku register dengan hasil ibu dan janin dalam keadaan baik.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 06 Juli 2023

Waktu : 08.15 WIB

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,3 °C, R : 22 x/mnt, tafsiran persalinan 25 Januari 2023, umur kehamilan saat ini 12 minggu 2 hari.
2. Memberitahu ibu bahwa mual dan tidak enak makan pada awal kehamilan merupakan hal yang normal selama tidak berlebihan, itu terjadi karena perubahan hormone selama kehamilan.

3. Memberikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil TM I:

- a. Terjadi perubahan pada payudara : menjadi lebih besar, tegang, areola hiperpigmentasi, glandula montgomery menonjol, dan pengeluaran colostrum.
- b. Perubahan pada vagina yaitu adanya peningkatan sekresi vagina akibat peningkatan hormon estrogen. Normal apabila tidak gatal/iritasi / berbau. Ibu hamil diingatkan untuk menjaga area vagina kering dan bersih.
- c. Perubahan pola makan akibat peningkatan hormon progesteron dan esterogen, menyebabkan craving, mual muntah, peningkatan nafsu makan, dan kenaikan berat badan.
- d. Menganjurkan ibu untuk minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- e. Perubahan pola eliminasi akibat pembesaran uterus, menyebabkan terjadinya penekanan pada organ kandung kemih, usus besar dan rektum. Sehingga terjadi perubahan pola eliminasi berupa sering kencing dan konstipasi.
- f. Perubahan pola seksual akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron terjadi perubahan hasrat seksual yang berbeda, cenderung menurun serta akibat pembesaran kehamilan.
- g. Perubahan pola aktivitas, akibat peningkatan hormon progesteron menyebabkan pengenduran ligament-ligemen sehingga menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian serta perubahan postur.
- h. Perubahan pola tidur dapat terjadi akibat mual muntah, adanya mimpi buruk tentang kehamilannya serta sering kencing.
- i. Perubahan psikologis ibu di TM 1 akan mencari tanda-tanda yang meyakinkan dirinya hamil, dapat muncul perasaan kecewa, penolakan, sedih. Kebutuhan psikologi di TM 1 adalah dicintai tanpa berhubungan seksual.

4. Memberitahukan ibu bahwa aroma terapi lemon dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Minum air jahe hangat juga efektif untuk mengurangi mual muntah.
5. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, ibu bisa mengurangi porsi makan atau mengubah dengan porsi sedikit tapi sering, ibu juga bisa mengganti nasi dengan kentang, jagung, atau ubi-ubian.
6. Memberikan KIE gizi ibu hamil :
 - a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dan ibu, menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum
 - b. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum, beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, kacang-kacang kering, dan gula.
 - c. Protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain. Mendukung saat kehamilan, mempersiapkan saat menyusui . Sumber : daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan
 - d. Sumber serat mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan.
 - e. Jenis vitamin yaitu Vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu ; Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc, dan Asam Folat,
 - f. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin : Lahir prematur, Lahir meninggal, Gangguan pertumbuhan intra uterin, Pertumbuhan volume otak, Bayi lahir selamat, tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran.
 - g. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu : Anemia, Penurunan daya tahan tubuh, Perdarahan selama kehamilan dan persalinan.
 - h. Cara mengolah dan menyajikan makanan bahwa memilih bahan makanan yang masih segar, Jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air,

- selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin di dalamnya tidak hilang, masaklah daging dan ikan sampai benar – benar matang, jangan menggunakan peralatan untuk menyajikan makanan panas dari bahan plastik, hindari menghangatkan makanan berkali kali.
- i. Kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu bahwa kemungkinan makanan-makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui, misal : ikan, telur, dll
 - j. Contoh menu seimbang untuk ibu hamil: nasi, sayur bening bayam, mujair goreng, tempe bacem, buah semangka, air mineral
7. Memberikan empati kepada ibu menjelaskan bahwa kehamilan merupakan rizky dan karunia dari Allah maka perlu disyukuri dan dinikmati.
 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
 9. Memberikan multivitamin Asam Folat dan Vitamin B6 serta menganjurkan ibu meminum multivitamin secara. Serta menyarankan suami untuk mejadi pendamping minum obat.
 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku register dengan hasil ibu dan janin dalam keadaan baik.

VII. EVALUASI

Tanggal : 06 Juli 2023 Waktu : 08.30 WIB

1. ibu dan suami mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik
2. Ibu sudah paham bahwa mual dan muntah bisaa dialami ibu hamil
3. Ibu sudah mengerti apa saja adaptasi fisiologis dan psikologi ibu hamil
4. Ibu sudah mengerti dan akan mencoba saran
5. Ibu bersedia makan sedikit tapi sering atau mengganti nasi dengan ubi-ubian
6. Ibu sudah mengerti kebutuhan gizi ibu hamil
7. Ibu sadar dan sudah lebih tenang, ibu mengatakan akan berusaha yang terbaik untuk kehamilanya.

8. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
9. Ibu mengerti dan bersedia meminum multivitamin secara rutin dan sesuai petunjuk yang diberikan dan suami bersedia untuk mendampingi dan mengingatkan ibu dalam minum obat
10. Hasil pemeriksaan sudah dicatat di buku KIA dan buku register

CATATAN PERKEMBANGAN ANC II

Tanggal Pengkajian : 20 Agustus 2023

Pukul : 15.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah tidak muntah, sudah bisa makan walau kadang mual.
3. Ibu mengatakan sering BAK 8-10x/hari
4. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak 1 minggu yang lalu

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 78 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36,3 °C
3. BB sebelum hamil : 52 kg
4. BB saat ini : 52 kg (BB naik 1kg setelah sebelumnya turun 1kg)
5. LILA : 24,5 cm
6. IMT : 21,64 (Normal)
7. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
8. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
9. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
10. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum

Palpasi : TFU pertengahan pusat simfisis, teraba ballotement.

Auskultasi : DJJ : terdengar (+)
 Irama : regular
 Punctum maksimum : bawah pusat
 Frekuensi : 150 x/menit

11. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. Asesmen

Ny. U umur 38 tahun G5P2A2 usia kehamilan 16 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

Tanggal : 20 Agustus 2023

Waktu : 16.00 WIB

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

N : 78 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,3 0C

Palpasi : TFU pertengahan pusat simfisis, teraba ballotement.

Auskultasi : DJJ : terdengar (+)
 Irama : regular
 Punctum maksimum : bawah pusat
 Frekuensi : 150 x/menit

Evaluasi : ibu dan suami mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik

2. Memberi tahu ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu adalah hal yang normal karena proses pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Anjurkan ibu tetap minum pada siang hari dan mengurangnya pada sore hingga malam hari dua jam sebelum tidur, hindari minum kopi dan minuman bersoda.

Evaluasi : ibu mengerti hal yang telah disampaikan mengenai masalah sering BAK.

3. Memberikan multivitamin Tablet Fe dan Kalsium serta menganjurkan ibu meminum multivitamin secara rutin. Serta menyarankan suami untuk menjadi pendamping minum obat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum multivitamin secara rutin dan sesuai petunjuk yang diberikan. Suami bersedia untuk mendampingi dan mengingatkan ibu dalam minum obat.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku register dengan hasil ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah dicatat di buku KIA dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC III

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2023

Pukul : 09.10 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit gigi sehingga sulit makan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 2. Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36,3 °C
 3. BB sebelum hamil : 52 kg
 4. BB saat ini : 54 kg (BB naik 4kg)
 5. LILA : 26 cm
 6. IMT : 22,47 (Normal)
 7. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
 8. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 9. Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
 10. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin

- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Kepala belum masuk panggul
- Auskultasi : DJJ : terdengar (+)
- Irama : regular
- Punctum maksimum : bawah pusat
- Frekuensi : 145 x/menit
11. Pemeriksaan laboratorium : HB : 12,6 gr/dl
- Protein Urin : Negatif
- Glukosa : Negatif

C. Asesmen

Ny. U umur 38 tahun G5P2A2 usia kehamilan 31 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

Tanggal : 14 Desember 2023

Waktu : 09.30 WIB

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36,3 0C
 - Palpasi :
 - Leopold I : TFU 26 cm, pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku register dengan hasil ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : hasil pemeriksaaan sudah dicatat di buku KIA dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC IV

Tanggal Pengkajian : 25 Januari 2024

Pukul : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan kadang kenceng-kenceng namun hilang saat ibu beristirahat.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 82 x/menit
R : 24 x/menit
S : 36,6 °C
3. BB awal hamil : 51 kg
4. BB saat ini : 54,5 kg (BB naik 3,5kg)
5. LILA : 26 cm
6. IMT : 23 (Normal)
7. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
8. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
9. Payudara : terdapat pembesaran payudara, puting menonjol, hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
10. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada stria gravidarum
- Palpasi :
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bokong

- Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin
 - Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul
- Auskultasi : DJJ : terdengar (+)
 Irama : regular
 Punctum maksimum : bawah pusat
 Frekuensi : 135 x/menit

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Hb : 12,6 gr/dl
 HbsAg : Negatif
 Protein Urin : Negatif

C. Asesmen

Ny. U umur 38 tahun G5P2A2 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

Tanggal : 25 Januari 2024

Waktu : 11.15 WIB

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

a. Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
 N : 82 x/menit
 R : 24 x/menit
 S : 36,6 °C

- e. Palpasi :
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin
 - Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul
- f. Auskultasi : DJJ : terdengar (+)
 Irama : regular
 Punctum maksimum : bawah pusat
 Frekuensi : 135 x/menit

Evaluasi : ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik

2. Memberi tahu ibu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan adalah HIS palsu. Ibu tidak perlu khawatir hal ini normal terjadi, ibu hanya perlu beristirahat bila kenceng-kenceng datang.

Evaluasi : ibu sudah lebih tenang karena sudah dijelaskan bahwa HIS palsu bisa terjadi pada akhir kehamilan.

3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang berlanjut ditandai dengan muncul kenceng-kenceng setiap 10 menit lamanya ± 15 detik dan kenceng-kenceng terasa menjalar dari pinggang sampai puncak perut, keluar lendir bercampur darah, keluarnya cairan berbau khas (ketuban) saat di sentuh teraba licin. Apabila pecah ketuban namun belum ada kenceng-kenceng ibu harus segera ke PMB.

Evaluasi : ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan bersedia ke PMB bila sudah muncul tanda-tanda

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual, karena hal ini merupakan induksi alami agar uterus berkontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia segera datang bila ada tanda-tanda persalinan atau 1 minggu lagi

6. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah tercatat di buku register dan buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA NY. U UMUR 38 TAHUN G5P2A2 HAMIL 39 MINGGU
DENGAN INPARTU KALA I FASE AKTIF
DI PMB HENI MINANTI KABUPATEN CILACAP

Tanggal Masuk : 27 Januari 2024
 Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2024
 Jam Masuk : 22.10 WIB
 Jam Pengkajian : 22.15 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Heni Minanti Kec. Wanareja

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1) Alasan Masuk

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.00 WIB.

Ibu mengatakan belum keluar cairan dari jalan lahir.

2) Keluhan Utama : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit.

3) Tanda – tanda Persalinan

- Kontraksi Sejak : Pukul 17.00 wib
- Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
- Lamanya kekuatannya : 30 - 45 detik
- Lokasi ketidaknyamanan : pinggang terasa sakit menjalar ke seluruh perut.

4) *Activity Daily Living*

1) Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 3 kali/ hari, makan terakhir jam 20.30 wib
- Jenis : nasi dan lauk
- Porsi : ½ piring
- Minum : 10-12 gelas/ hari, jenis : air putih

- Keluhan/ pantangan : Tidak ada
- 2) Pola Istirahat
- Tidur siang : 1-2 jam
 - Tidur terakhir : ibu mengatakan tidur terakhir saat siang
 - Keluhan : ibu mengatakan sulit tidur karena gerakan janin dan kontraksi
- 3) Pola Eliminasi
- BAK : 3-4 kali/ hari, konsistensi : jernih, warna: kuning jernih
 - BAK terakhir jam 22.00 wib
 - BAB : 1-2 kali/ hari, konsistensi : lunak, warna : kuning
 - BAB Terakhir jam 13.00 wib
- 4) Personal Hygiene
- Mandi : 2-3 kali/hari, terakhir mandi jam 16.30 wib
 - Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3 kali/hari
- 5) Aktivitas
- Pekerjaan sehari – hari : ibu rumah tangga dan berdagang
 - Keluhan : mulai merasa cepat lelah
 - Aktivitas saat ini : mengurus rumah tangga
 - Hubungan seksual : 2-3 kali/minggu, hubungan seksual terakhir 1 hari yang lalu
- 6) Kebiasaan Hidup
- Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol
- 7) Psikososial dan Kultural
- Ibu mengatakan cemas akan proses persalinan, keluarga mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu, tidak ada budaya keluarga mengenai persalinan yang bertentangan dengan kesehatan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 84 x/menit
R : 24 x/menit
S : 36,3 °C
- 4) BB : 54 kg
- 5) TB : 155 cm

b. Pemeriksaan Fisik :

1) Inspeksi

- Postur tubuh : Tegap
- Kepala : mesocephal
Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedema
Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
Hidung : simetris , tidak ada polip
Telinga : lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
Mulut / bibir : bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Payudara :
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan putting susu : Menonjol
Aerola mammae : Ada Hiperpigmentasi
Colostrum : Tidak ada

- Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.
- Genetalia :
 - Varises : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar Bartolini : Tidak ada pembesaran
 - Pengeluaran pervaginam : Lendir darah
 - Bekas luka/ jahitan perineum : Tidak Ada
 - Bau : Khas
 - Anus : Tidak ada hemoroid
- Tangan dan kaki : Simetris
 - Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal

2) Palpasi

- Payudara
 - Colostrum : ada
 - Benjolan : Tidak ada
- Abdomen
 - TFU : 31 cm
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, dan pada perut sebelah kanan teraba bagian - bagian terkecil janin
 - Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala janin (presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul, divergen 3/5
 - TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
 - Kontraksi : teraur, $4 \times 10'40''$
 - Kandung Kemih : kosong

- 3) Auskultasi :
- DJJ : terdengar (+)
- Frekuensi : 140 x/menit
- Irama : regular
- Punctum maksimum : bawah pusat
- 4) Pemeriksaan Dalam :
- Atas indikasi : Ketuban pecah
- Pukul : 22.15 wib Oleh : Bidan Desei
- Dinding vagina : Licin , Portio : Lunak
- Pembukaan Servik : ϕ 8 cm
- Konsistensi : Tipis, Lunak
- Ketuban : Utuh
- Presentasi Fetus : Kepala
- Posisi : UUK jam 10.00
- Penurunan Bagian Terendah : Hodge III
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. U umur 38 tahun G5P2A2 hamil 39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif dengan kondisi ibu dan janin baik

Data Subjektif

- Ibu mengatakan keluar lendir darah sejak jam 21.10 WIB.
- Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit.

Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg
N : 84 x/menit
R : 24 x/menit
S : 36,7 °C

BB : 54 kg

TB : 155 cm

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px,,
teraba bokong

Leopold II : PUKI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen 3/5

TFU : 31 cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 146 x/menit

Kontraksi : 5x/ 10 menit lamanya 45 detik

VT ϕ : Dinding vagina licin, portio teraba lunak, pembukaan 8 cm,
selaput ketuban menonjol, presentasi kepala, UUK pada jam
10.00, kepala di hodge III

2. Masalah

Ibu cemas menghadapi persalinan

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

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 27 Januari 2024

Waktu: 21.30 WIB

1. Berikhtahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Atur posisi ibu senyaman mungkin

3. Libatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan
4. Jelaskan tahapan proses persalinan.
5. Beritahu ibu akan dilakukan pemeriksaan DJJ dan kontraksi setiap 30 menit.
6. Ajarkan teknik relaksasi pada ibu untuk mengurangi nyeri saat HIS datang.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 27 Januari 2024

Waktu : 21.45 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Respirasi: 24 x/menit, VT: 8 cm, Portio: tipis, Presentasi: kepala, Ketuban: teraba menonjol, Bagian terendah: Hodge III, DJJ: 146 x/menit regular, His: teratur 4x10'40'' .
2. Membantu Ibu untuk miring kiri senyaman mungkin agar mengoptimalkan penurunan kepala janin.
3. Menganjurkan kepada suami untuk mendampingi Ibu dan tetap memberi ibu makan dan minum untuk mengumpulkan tenaga.
4. Menjelaskan pada ibu dan suami mengenai proses persalinan bahwa untuk melahirkan janin harus menunggu sampai pembukaan 10cm, kemajuan persalinan ditandai dengan kontraksi yang semakin sering, semakin lama dan semakin sakit.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan DJJ dan kontraksi setiap 30 menit, pemeriksaan TTV setiap 2 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila perlu. Pemeriksaan dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan dan memantau keadaan janin.
6. Mengajarkan teknik relaksasi pada suami yaitu saat HIS datang suami dapat memijat bagian belakang panggul dengan gerakan memutar, hal ini dapat mengurangi nyeri HIS.

VII. EVALUASI

Tanggal : 27 Januari 2024

Waktu : .22.15 WIB

1. Ibu dan keluarga sudah mengerti hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah nyaman dengan posisi miring .
3. Suami siap mendampingi ibu, memberi makan dan minum, serta memberikan support pada ibu.
4. Ibu dan suami sudah paham bahwa bayi dapat lahir jika pembukaan sudah 10 cm
5. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit.
6. Ibu mengatakan lebih nyaman saat dipijat bagian belakang pinggang.

CATATAN PERKEMBANGAN Kala II

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2024

Pukul : 00.15 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar cairan secara tiba-tiba dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin buang air besar.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg
N : 88x/menit
RR : 24x/menit
S : 36,5 °C
3. Kontraksi : 5x10'45", DJJ 140x/menit reguler
4. VT : ϕ 10 cm pembukaan lengkap, tidak teraba portio, ketuban jernih, kepala hodge IV, lendir darah +, teraba UUK di jam 12.00

A : Assesment

NY. U usia 25 tahun G5P2A2 usia kehamilan 35 minggu 2 hari inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P : Planning**Tanggal : 28 Januari 2024****Jam : 00.30 WIB**

1. Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan dan kelahiran kepada ibu dan keluarga bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 2 dimana ibu boleh mengejan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi

2. Mendekatkan alat yaitu partus set dan heating set, menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai APD lengkap dari nurse cap, masker, kaca mata, gown, celemek, sepatu boot, lampu sorot.

Evaluasi : alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan

3. Memposisikan ibu nyaman mungkin dengan posisi setengah duduk untuk mempercepat persalinan

Evaluasi : ibu sudah nyaman dengan posisinya

4. Menggunakan APD

Evaluasi : APD sudah dipakai

5. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi dengan posisi nyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi

6. Memberikan rasa aman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses persalinan berlangsung dengan cara memberikan kata-kata semangat dan sesekali memberikan minuman manis agar menambah tenaga ibu saat mengejan

Evaluasi : ibu semangat bersalin dan mau untuk minum sedikit-sedikit

7. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ selama proses persalinan

Evaluasi : HIS 5x10'45'', DJJ 140x/menit reguler

8. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu jika kepala kroning dan terlihat 5-6 cm di vulva

Evaluasi : kain sudah di atas perut ibu

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

Evaluasi : kain sudah terpasang di bawah bokong ibu

10. Membantu kelahiran bayi mulai dari penahanan perineum sampai dengan kepala lahir, menunggu putar praksi luar, mengecek adanya lilitan tali pusat dileher atau tidak, jika lilitan erat maka jepit tali pusat menggunakan 2 klem dan potong diantaranya, jika tidak ada dilanjutkan melahirkan bahu depan diikuti bahu belakang dan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi.

Evaluasi : jam 01.15 WIB bayi lahir langsung menangis apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki

11. Melakukan menilai bayi, membersihkannya dari cairan ketuban, dan memotong tali pusat bayi, lakukan IMD.

Evaluasi : Bayi menangis, gerak aktif, tubuh kemerahan, bayi diletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan tindakan IMD.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2024

Pukul : 01.15 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules.
2. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/60 mmHg
N : 80 x/menit
R : 20 x/menit
S : 37.0 °C
3. TFU : 2 jari diatas pusat, kontraksi tidak adekuat, kandung kemih kosong, perineum utuh
4. Tidak ada janin ke 2.
5. Plasenta belum lahir.
6. Perdarahan kala II : \pm 50 cc

C. Asesmen

Ny. U umur 38 tahun P3A2 inpartu kala III dengan keadaan kontraksi tidak adekuat

Masalah : TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi tidak adekuat

Diagnosa Potensial : Retensio Plasenta

Kebutuhan Segera : Pemberian oksitosi ke 2

D. Planning

Tanggal : 28 Januari 2024

Waktu : 01.45 WIB

1. Memberitahu ibu tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar.
Evaluasi : ibu sudah tau dan oksitosin injeksi 10 IU telah disuntikan
2. Menjepit tali pusat pada dua tempat lalu memotong dan menjepit menggunakan klem umbilikal.
Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan diklem menggunakan klem umbilical
3. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD
Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD
4. Mengosongkan kandung kemih ibu karena teraba penuh.
Evaluasi : kandung kemih ibu kosong.
5. Jam 01.30 wib memeriksa tanda - tanda perlepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, bentuk uterus membulat, dan ada semburan darah tiba-tiba.
Evaluasi : tidak ada tanda - tanda perlepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, bentuk uterus membulat, dan ada semburan darah tiba-tiba.
6. Memindahkan bayi ke meja resusitasi untuk dilakukan pengukuran antropometri
Evaluasi : bayi sudah dipindahkan
7. Memberitahu ibu sudah 15 menit setelah penyuntikan oksitosin pertama namun belum ada tanda-tanda perlepasan plasenta, maka akan dilakukan penyuntikan oksitosin kedua 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya dan telah dilakukan pemberian oksitosin kedua.
8. Jam 01.40 wib memberitahu ibu bahwa plasenta masih belum lahir
Evaluasi : ibu sudah tahu dan ibu cemas

9. Jam 01.45 wib melakukan *informed consent* pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan manual plasenta untuk membantu melahirkan plasenta.

Evaluasi : ibu bersedia dan suami mengizinkan untuk dilakukan tindakan manual plasenta.

10. Jam 01.47 wib meminta asisten untuk memasang cairan infus RL.

Evaluasi : infus sudah terpasang dan aliran lancar.

11. Jam 01.50 melakukan manual plasenta yaitu mengeluarkan plasenta dengan memasukan tangan kanan kedalam rahim, lalu melakukan eksplorasi dengan cara menyisir mulai dari bagian pinggir plasenta dengan cara kekanan dan ke kiri hingga plasenta lepas, arahkan plasenta ke depan introitus vagina lalu pillin plasenta hingga lahir seluruhnya.

Evaluasi : plasenta lahir dengan manual plasenta jam 02.00 WIB.

12. Melakukan *masase* uterus, lihat kontraksi uterus dan TFU.

Evaluasi : uterus teraba keras menandakan kontraksi baik dan TFU setinggi pusat.

13. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon, selaput plasenta dan sisa plasenta.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap, kotiledon 16, selaput plasenta utuh, dan tidak ada sisa plasenta.

14. Memeriksa adanya laserasi

Evaluasi : tidak ada laserasi

15. Memasukan plasenta ke wadah yang sudah disediakan.

Evaluasi : plasenta telah ditempatkan di wadah kendil,

16. Menilai jumlah perdarahan.

Evaluasi : perdarahan ± 150 cc.

Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

Tanggal : 28 Januari 2024

Waktu : 02.10 WIB

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam
Evaluasi : kontraksi uterus keras dan perdarahan \pm 20 cc
2. Mendekontaminasi alat-alat partus.
Evaluasi : alat-alat sudah direndam dengan larutan klorin 0,5 %
3. Membersihkan ibu dari paparan darah, membantu ibu mengganti pakaian dan memakai pembalut.
Evaluasi : Ibu sudah bersih dan nyaman.
4. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Evaluasi : bahan-bahan terkontaminasi sudah dibuang
5. Mencuci alat-alat partus dengan menyikatnya menggunakan sabun.
Evaluasi : alat-alat partus sudah dicuci dan siap disterilisasi.
6. Melakukan pendokumentasian pada register dan partograf.
Evaluasi : dokumentasi persalinan sudah tercatat di buku registrasi dan partograf.
7. Memberitahu ibu hasil pemantauan selama 2 jam meliputi Tensi, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.

Table 3.2 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	02.00	110/70	80	36,7	Setinggi pusat	Keras	Kosong	20 cc
	02.15	110/80	80		1 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	02.30	110/80	82		1 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	03.00	120/80	82		1 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc

2.	03.30	120/80	80	36,3	1 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	30 cc
	04.05	120/80	86		1 jari ↓ pusat	Keras	50 cc	30 cc

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa kondisinya baik.

8. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah bisa berdiri disamping tempat tidur.

9. Memberikan obat antibiotik Amoxicilin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Vit B komplek 1x1 diminum setelah makan.

Evaluasi : ibu bersedia dan sudah minum obat yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
 NY. U UMUR 38 TAHUN P3A2 6 JAM POST PARTUM
 DI PMB HENI MINANTI KABUPATEN CILACAP

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2024

Pukul : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Heni Minanti Kec. Wanareja

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Alasan Masuk

- Ibu baru saja melahirkan 6 jam yang lalu.
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
- Ibu mengatakan ASI belum keluar

b. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 28 Januari 2024

Jam persalinan : 01.15 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Komplikasi persalinan : Retensio plasenta

Keadaan plasenta : Utuh

Lama persalinan : Kala I : 7 jam Kala II : 65 menit

Kala III : 45 menit Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : lendir darah, Kala II : ± 50 cc

Kala III : ± 150 cc, Kala IV : ± 130 cc

c. *Activity Daily Living*

1) Pola makan dan minum :

- Sebelum melahirkan : ibu mengatakan makan terakhir jam 20.30 wib

- Setelah melahirkan : ibu mengatakan sudah makan jam 05,00 wib porsi 1 piring berisi nasi, sayur, lauk.
- 2) Pola Istirahat
- Sebelum melahirkan : ibu mengatakan tidur terakhir pada siang hari sebelum melahirkan
 - Setelah melahirkan : ibu mengatakan sudah tidur 1 jam pada pukul 06.10 wib
- 3) Pola Eliminasi
- Sebelum melahirkan : ibu mengatakan BAB terakhir jam 13.00 wib
 - Setelah melahirkan : ibu mengatakan sudah BAB pada jam 07.00 WIB
- 4) Personal Hygiene
- Sebelum melahirkan : ibu mengatakan mandi terakhir jam 16.30 wib
 - Setelah melahirkan : ibu mengatakan sudah mandi jam 07.10 wib
- 5) Mobilisasi : Ibu bisa berdiri di samping tempat tidur
- 6) Menyusui : Belum

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 22 x/menit
S : 36,3 °C
- 4) BB : 54 kg
- 5) TB : 155 cm

b. Pemeriksaan Fisik :

1) Inspeksi

- Postur tubuh : Tegap
- Kepala : mesocephal
- Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedema
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung : simetris , tidak ada polip
- Telinga : lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
- Mulut / bibir : bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, areolla hiperpigmentasi.
- Abdomen : tidak ada bekas operasi
- Genetalia : pengeluaran pervaginam \pm 10 cc
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

2) Palpasi

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

3) Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. U umur 38 tahun P3A2 6 jam post partum dengan keadaan ibu baik

Data Subjektif

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 08.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :
 - a. Keadaan umum : cukup, Kesadaran : composmentis
 - b. Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,3 °C
 - c. Kontraksi : Keras
 - d. TFU : 1 jari di bawah pusat
 - e. PPV : ± 10 cc
2. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas diantaranya perdarahan berlebihan disertai nyeri, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, sakit kepala hebat, gangguan pernapasan, betis kemerahan dan bengkak disertai nyeri, gangguan BAK, payudara bengkak kemerahan disertai demam tinggi, gangguan psikologi seperti murung sedih terus-menerus dan merasa tidak mampu mengurus anak. Ibu sebaiknya segera menemui tenaga kesehatan bila mengalami hal seperti diatas.
3. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas yaitu ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti karbohidrat yang didapat dari nasi, jagung dan ubi-ubian, protein yang bisa didapat dari telur, ikan, ayam dan kacang-kacangan, vitamin dan mineral yang bisa didapat dari sayur dan buah, kalsium dan zat besi,
4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan mempraktikannya langsung yaitu :
 - a. Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa (VCO) menggunakan kapas.
 - b. Setelah 2 menit bersihkan area puting dengan kapas tersebut dengan menggosok area puting dengan lembut agar apabila terdapat kotoran pada puting dapat terangkat dan memperlancar pengeluaran ASI.
 - c. Oleskan minyak kelapa ke seluruh payudara.
 - d. Usap payudara menggunakan kedua telapak tangan dengan gerakan memutar dari dalam payudara keluar 3-5x usapan.

- e. Lalu toyang payudara kanan dengan tangan kiri lalu tangan kanan menyisir payudara menggunakan sisi jari kelingking, menyisir dari pangkal ke arah puting, memutar ke seluruh payudara, bergantian dengan payudara kiri.
- f. Gerakan berikutnya masih sama dengan sebelumnya namun kali ini tangan yg untuk menyisir mengepal dan menyisir payudara menggunakan buku-buku jari, lakukan seperti gerakan sebelumnya.
- g. Terakhir lakukan kompres hangat pada kedua payudara menggunakan handuk kecil selama 5 menit.
- h. Lalu kompres menggunakan air dingin selama 3 menit.

Evaluasi : perawatan payudara sudah dilakukan, ASI mulai keluar.

- 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

VII.EVALUASI

Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

- 1. Ibu sudah mengetahui bahwa kondisinya baik.
- 2. Ibu sudah tau apa saja tanda bahaya pada masa nifas.
- 3. Ibu sudah paham apa yang sebaiknya dimakan selama masa nifas.
- 4. Ibu bersedia kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BBL NY U 2 JAM PERTAMA
DI PMB HENI MINANTI KABUPATEN

Tanggal pengkajian : 28 Januari 2024
 Waktu : 04.00 WIB

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Bayi	: By. Ny. U	
Umur Bayi	: 2 JAM	
Tgl/ jam lahir	: 28 Januari 2024/ 01.15 WIB	
Jenis kelamin	: Laki-laki	
BB	: 3.000 gram	
PB	: 50 cm	
Nama Ibu	: Ny. U	Nama Suami : Tn. A
Umur	: 38 tahun	Umur : 45 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Wanareja ¾	

b. Anamnesa

- Ibu mengatakan bayinya sudah disuntik Vit K
- Intake

ASI/PASI	: Bayi belum minum ASI
Frekuensi	: -
- Eliminasi

Miksi	: 1x	Warna	: jernih	tgl	: 28-01-2024	pukul	: 03.15 wib
Meconium	: 1x	Warna	: hijau kehitaman	tgl	: 28-01-2024		

pukul : 03.13 wib

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 9

5-10 menit : 10

Table 4.2 APGAR SCORE

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur <input type="checkbox"/> Eks sedikit fleksi <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tubuh kemerahan kaki dan tangan	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Kemerahan	9
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur <input type="checkbox"/> Eks sedikit fleksi <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tubuh kemerahan	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis	10

			kaki dan tangan	<input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	
--	--	--	-----------------	---	--

Resusitasi : tidak dilakukan

- Keadaan Umum : Baik
- TTV : Suhu : 36,4 °C
Pernafasan : 40 x/menit
Denyut Nadi : 132 x/menit
- Antropometri : BB sekarang : 3.000 gram
PB : 50 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 32 cm
Lingkar lengan atas : 11,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis :

- Kepala : Tidak ada cepal hematoma dan caput succedaneum
- Ubun-ubun : Teraba sutura belum menyatu maksimal
- Muka : Bersih, tidak sianosis, tidak ikterik/ warna kemerahan
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda
- Telinga : Terdapat sedikit secret, tidak ada pengeluaran dari telinga
- Mulut : Bersih, terdapat palatum
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan lymfe
- Dada : Tidak ada bunyi wheezing, putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kassa steril
- Punggung : Tidak ada spina bifida

- Ekstremitas : gerak aktif, jumlah jari lengkap
- Genetalia : tidak ada kelainan, testis suda turun ke skrotum
- Anus : Ada

c. Reflek

- Reflek Moro : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek walking : Ada
- Reflek Graphs/plantar : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek Tonic Neck : Ada

d. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

BBL Ny U umur 2 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

Data Subjektif

-

Data Objektif

KU : Baik
 HR : 132 x/menit
 RR : 40 x/menit
 S : 36,4 °C
 JK : Laki-laki
 AK : Jernih
 A/S : 9/10
 PB : 50 cm
 BB : 3.000 gram
 LK : 33 cm
 LD : 32 cm

LILA : 11,5 cm

Wajah : tidak sianosis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 04.15 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan antropometri bayi.
2. Berikan imunisasi HB 0 dan jelaskan maksud dan tujuan kepada ibu.
3. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.
4. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan sering menyusui.
5. Lakukan pendokumentasian.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 04.30 WIB

1. Memberitahu hasil antropometri pada ibu yaitu JK: Laki-laki, PB : 50 cm, BB : 3.000 gram, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 11,5 cm bayi dalam kondisi sehat.
2. Menyuntikan HB 0 secara IM di paha kanan bagian luar. Imunisasi HB 0 diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B.
3. Mengajarkan cara menyusui yang benar yaitu :
 - a. Bayi dalam keadaan tenang.
 - b. Mulut bayi terbuka lebar.
 - c. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara.
 - d. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.

- e. Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat.
 - f. Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.
 - g. Perut ibu dan perut bayi saling berhadapan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberi topi dan menyusui secara on demand atau kapan pun bayi mau.
 5. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 28 Januari 2023

Jam : 04.45 WIB

1. Ibu sudah bahwa bayinya dalam kondisi baik dan seluruh hasil pemeriksaan normal.
2. Imunisasi HB 0 sudah diberikan.
3. Ibu sudah paham cara menyusui yang benar.
4. Ibu bersedia memberi bayinya topi untuk menjaga kehangatannya dan akan menyusui bayinya.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah dilakukan.