

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan Kehamilan Trimester 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. K USIA 35 TAHUN G2P1A0 HAMIL 12 MINGGU 2 HARI

DI PUSKESMAS ADIPALA 1

Tanggal : 12 November 2023

Tempat pengkajian : Puskesmas Adipala 1

Waktu : 08.00 WIB

Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny. K	Nama : Tn. A
Umur : 35 th	Umur : 44 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP	Pendidikan : D3 Pertanian
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Satpam
Alamat : Jl. Kauman 4/7 Adipala	

2. Alasan masuk

Klien akan memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan yang pertama

3. Keluhan Utama:

Klien mengatakan terkadang merasa mual sejak usia kehamilan 2 bulan, tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, pernah muntah tapi jarang.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 th.

Siklus : 28 hari dan teratur

Lama : 5-7 hari

Banyak : \pm 1-2 x ganti pembalut / hari

Dismenorea : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Bayi	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi	
				BB/PB			Bayi	Ibu
1	8/8/2021	38 mgg	Normal	3.100/48	BPM	Bidan	-	-
2	Hamil ini							

6. Riwayat Kehamilan sekarang

a. G P A : G2P1A0

b. HPHT : 23 Agustus 2023 HPL : 30 Mei 2024

c. Usia kehamilan : 12 Minggu 2 Hari

d. Imunisasi *Tetanus Toxoid* : sebanyak 1 kali, yaitu:

1) TT I : 21 Oktober 2019

2) TT II : Belum dilakukan

e. Kecemasan : Tidak ada

f. Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada

g. Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

1) Penyakit infeksi : klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi, seperti HIV, TBC, Hepatitis.

- 2) Penyakit keturunan : klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, DM, Hipertensi, dll
 - 3) Penyakit yang dioperasi : klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dioperasi seperti: kanker, tumor
 - 4) Kecelakaan/trauma : klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, seperti laka lantas
 - 5) Penyakit Organik : klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit organik seperti jantung, ginjal
 - 6) Riwayat penyakit lainnya: Klien mengatakan pernah menderita penyakit lainnya seperti jantung, ginjal
- b. Riwayat kesehatan sekarang
- 1) Penyakit infeksi : klien mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti HIV, TBC, Hepatitis
 - 2) Penyakit keturunan : klien mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, DM, Hipertensi
 - 3) Penyakit organik : klien mengatakan tidak sedang menderita penyakit organik seperti jantung, ginjal
- c. Riwayat kesehatan keluarga
- 1) Penyakit infeksi : klien mengatakan di dalam keluarganya tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti HIV, TBC, Hepatitis
 - 2) Penyakit Keturunan : klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi

- 3) Penyakit yg dioperasi : klien mengatakan di dalam keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit yang dioperasi seperti kanker, tumor
- 4) Riwayat Gemeli : klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat *gemeli* (kembar).

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi namun suami menggunakan KB kondom.

9. Riwayat Psikososial

- a. Pendamping persalinan : Suami
- b. Penolong persalinan : Bidan
- c. Tempat yang di inginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas Adipala 1
- d. Keuangan : Klien mengatakan sudah menabung untuk biaya persalinan
- e. Kendaraan : Motor
- f. Pendonor : Adik kandung dengan golongan darah B+.
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Cilacap

10. *Activity Daily Living*

- a. Pola makan & minum : Frekuensi : 3x sehari
 Jenis : 1 porsi piring berisi nasi, telur dadar, tempe goreng, sayur bening
 Keluhan : karena sekarang sudah mulai merasa mual jadi makan porsi kecil dengan sedikit nasi, sayur bening dan telur rebus.
 Minum : 1500 liter/hr (6-7 gelas/hr), jenis Air putih
 Keluhan / pantangan : Tidak Ada
- b. Pola istirahat :

Tidur siang : 1-2 jam Tidur malam : 6-8 jam

Keluhan : Tidak Ada

c. Pola eliminasi :

BAK : 3-4 x /hari, konsistensi cair , warna jernih

BAB : 1 x /hari, konsistensi lunak , warna kuning

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 3-4x sehari

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: Mengerjakan pekerjaan rumah
mengurus anak

Keluhan : Tidak Ada

f.. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3x/seminggu

Keluhan : Tidak ada

g. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 116/75 mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelum hamil : 75 kg

Berat badan : 77 kg

Tinggi badan : 157 cm

Lila : 28 cm

4. Pemeriksaan fisik

1) Postur tubuh : Tegak, tidak ada kelainan

2) Kepala : *Mesochepal*

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe

Muka : Tidak ada kelainan

Mata : Tidak ada kelainan

Conjunctiva : Merah muda, anemis

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada oedema

Sclera : Putih, tidak ikterik

Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang

3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

4) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : Cokelat kehitaman

Colostrum : Belum keluar.

5) Abdomen : Tidak ada kelainan

a) Inspeksi

Bekas luka / operasi : Tidak ada

b) Palpasi

Uterus tegang

- 6) Ekstremitas
 - a) Tangan Simetris /tidak : Simetris
 - b) Kaki
 - Odem pada tungkai bawah : Tidak ada oedema
 - Varises : Tidak ada varises
 - Pergerakan : Tidak ada kelainan
 - Kemerahan pada tungkai : Tidak ada kemerahan
- 7) Genetalia
 - Varises : Tidak ada varises
 - Odema : Tidak ada odema
 - Pembesaran kelenjar bartolini :Tidak ada
 - Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 - Bau : Tidak ada
 - Anus : Tidak ada kelainan, tidak ada haemoroid
- 8) Pemeriksaan Panggul : Tidak di ukur
- 9) Pemeriksaan Penunjang :
 - a. Pemeriksaan Lab : Belum di lakukan.

II. Interpretasi Data

Diagnosa Kebidanan : Ny. K umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 12 minggu 2 hari dengan keadaan ibu baik.

Data Subjektif

Klien mengatakan terkadang merasa mual sejak usia kehamilan 2 bulan, tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, pernah muntah tapi jarang.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 116/75 mmHg

Nadi : 73 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 21 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelumnya : 75 kg

Berat badan : 77 kg

Tinggi badan : 157 cm

Lila : 28 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Tegak, tidak ada kelainan

b. Kepala : *Mesochepal*

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe

Muka : Tidak ada kelainan

Mata : Tidak ada kelainan

Conjunctiva : Merah muda

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada oedema

Sclera : Putih

Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat,
tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang

c. Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
kelenjar thyroid

Masalah : Tidak ada

d. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*

Colostrum : Belum keluar

e. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi

III. Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 12 November 2023

Jam: 09.10 WIB

1. Jelaskan pada klien hasil pemeriksaan
2. Lakukan konseling ketidaknyamanan trimester 1
3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan sedikit tetapi dengan frekuensi sering setiap hari
4. Lakukan konseling tanda bahaya pada trimester 1
5. Lakukan edukasi pada klien agar melakukan olah raga ringan
6. Anjurkan klien untuk imunisasi TT II
7. Berikan vitamin tambah darah, asam folat vitamin B6
8. Berikan buku KIA dan P4K yang telah di isi dan anjurkan untuk di pelajari dan di bawa saat kontrol kehamilan
9. Berikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan untuk melakukan penapisan tanda bahaya kehamilan di trimester 2 serta rencanakan priksa laboratorium pada kunjungan berikutnya.

VI. Pelaksanaan (Tanggal : 12 November 2023 Jam: 09.15 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu Tekanan darah : 116/81 mmHg, Nadi : 73 x/mnt , Suhu : 36,6°C , Respirasi : 20 x/mnt, ibu dalam keadaan baik
2. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 1 seperti sering BAK, mual muntah, mudah lelah, pusing payudara terasa nyeri suasana hati yang tidak stabil, dan menjelaskan kepada klien bahwa hal tersebut adalah keadaan yang normal terjadi pada kehamilan trimester 1

3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi tablet fe 20 dan asam folat 20 serta mengkonsumsi makanan dan minuman sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering setiap hari yaitu 5-6 x sehari, memilih jenis makanan yang tidak merangsang mual muntah seperti sayuran, buah, lauk, cemilan, minuman hangat. Menghindari makanan yang pedas dan bersantan, makanan yang banyak mengandung rempah dan gas (durian, masakan padang), minuman bersoda.
4. Melakukan konseling tanda bahaya trimester 1 seperti perdarahan pada hamil muda, mual muntah berlebihan, demam tinggi dan menjelaskan jika mengalami hal tersebut segera memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan.
5. Memberikan pengetahuan pentingnya melakukan imunisasi TT II untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu hamil yang melahirkan dan bayi yang dilahirkan.
6. Melakukan edukasi agar melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari.
7. Memberikan tablet tambah darah, asam folat, vitamin B6 dan menganjurkan untuk rutin meminumnya untuk mengganti kalsium yang hilang selama kehamilan dan mengurangi keluhan mual. Dan untuk tablet tambah darah di minum pada waktu malam hari agar tidak merangsang mual serta minum dengan air putih dan sebaiknya tidak minum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung vitamin C sehingga zat besi di serap sempurna oleh tubuh.
8. Memberikan buku KIA dan kartu P4K yang telah diisi dan menganjurkan untuk selalu dibaca agar menambah pengetahuan ibu terhadap kehamilan serta agar selalu dibawa saat kontrol kehamilan

9. Memberi jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan untuk melakukan penapisan tanda bahaya kehamilan di trimester 2 serta merencanakan priksa laboratorium pada kunjungan berikutnya.

VII. Evaluasi (Tanggal: 12 November 2023, Jam: 09.20 WIB)

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Klien mengerti ketidaknyamanan trimester 1 dan dapat mampu menyebutkan
2. Klien bersedia untuk mengkonsumsi tablet fe dan asam folat serta sudah mengerti jenis makanan dan minuman yang di anjurkan saat ini dan berusaha untuk makan dan minum sedikit tetapi sering sesuai anjuran.
3. Klien mengerti tanda bahaya pada trimester 1 dan mampu menyebutkan serta akan pergi ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalaminya
4. klien bersedia melakukan olah raga ringan.
5. klien dierikan vitamin tambah darah, asam folat vitamin B6, klien mengetahui cara meminumnya dan bersedia meminumnya secara teratur di rumah
6. Klien bersedia untuk melakukan imunisasi TT II
7. klien telah menerima buku KIA dan P4K akan di tempelkan di rumah dan akan membacanya di waktu senggang
8. klien bersedia untuk kontrol ulang dan bersedia untuk cek laboratorium bulan depan, pada bulan mei klien melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas dengan kondisi klien sudah tidak merasakan keluhan mual dan muntah, kondisi ibu dan janin baik.

Asuhan Kehamilan Trimester 2

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 2

Ny.K USIA 35 TAHUN G2P1A0 HAMIL 16 MINGGU

DI PUSKESMAS ADIPALA 1

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Desember 2023/ Jam 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Adipala 1

Nama pengkaji : Abelia Apriyanti, S. Keb

A. Data Subjektif

1. Klien akan memeriksa kehamilannya dan mengetahui kondisi kehamilannya
2. Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah tidak merasa mual, pola makan sudah normal.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 116/81 mmHg
Nadi : 75 x/Menit
Suhu : 36,6⁰ C
Pernafasan : 20 x/Menit
4. BB sebelum hamil : 75 kg
5. BB saat ini : 78 kg
6. TB : 157 cm
7. LILA : 26 cm (Kategori Normal)
8. Gravida : 2 Para : 1 Abortus : 0
9. Hpht : 23 Agustus 2023 Hpl : 30 Mei 2024
10. Umur Kehamilan : 16 Minggu
11. Muka : Simetris, tidak pucat, tampak cemas, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedem*
12. Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda

13. Ekstremitas atas: Simetris, tidak *oedem*, tidak ada perlukaan.
14. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak *oedem*, tidak ada perlukaan, tidak ada *varises*, reflek patella positif.
15. Abdomen : *Ballotemen positif*.
16. DJJ : 148 x/mnt
17. Pemeriksaan laboratorium :
 - a) Pemeriksaan Laboratorium di puskesmas Adipala I

Hb : 13,4 gr/dl (N:11-16 gr/dl)

GDS : 82 mg/dl

HIV : *Non Reaktif*

Protein urine : *Negatif*

Sifilis : *Non Reaktif*

HbSAg : *Non Reaktif*
 - b) Pemeriksaan USG (Tanggal 15 Desember 2023 dengan dokter umum di Puskesmas Adipala)

Hasil : GS : 55,7 mm, ORL : 57,8 mm, FHR : 153, MA : 11 w 6d, EDC : 1/6/2024

C. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan : Ny. K umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

D. PLANNING (Tanggal : 15 Desember 2023, Pukul : 08.15 WIB)

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, meliputi :
 - a. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 116/81 mmHg

Nadi : 75 x/Menit

Suhu : 36,6⁰ C

Respirasi : 20 x/Menit

BB naik dari sebelum kehamilan 75 kg menjadi 78 kg.

Evaluasi : Klien mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi normal.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yaitu sedikit-sedikit tapi sering, sehari boleh makan sebanyak 6 kali dengan jenis nasi, sayur, lauk, protein nabati dan protein hewani, buah terutama makanan yang kaya zat besi dan untuk mencegah anaemia, kalsium untuk membantu pembentukan tulang gigi janin, serta untuk cacat janin.

3. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 2 seperti pusing, perubahan kulit, sembelit atau susah buang air besar, kram dan nyeri perut bagian bawah, kram kaki, sakit pinggang, tubuh mudah lelah dan pegal dan hal tersebut merupakan keadaan yang normal.

Evaluasi : Klien mengerti ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 2.

4. Melakukan konseling tanda bahaya trimester 2 seperti perdarahan, ketuban pecah dini *premature*, preeklampsia, demam tinggi dan menjelaskan agar segera periksa ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Klien mengerti tanda bahaya trimester 2 serta mau priksa jika mengalaminya.

5. Menganjurkan klien untuk sering mengubah posisi yaitu dari berdiri lama menjadi duduk atau tiduran, berjalan beberapa saat begitu pula sebaliknya untuk menjaga aliran darah tetap lancar dan menghindari kram pada kaki.

Evaluasi : Klien mengatakan mengerti tentang mengubah posisi yang di maksud dan akan melakukannya.

6. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam dan menghindari *stress*.

Evaluasi : Klien mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil.

7. Melakukan edukasi agar melakukan olahraga ringan dengan berjalan kaki dan peregangan otot ringan bertujuan agar badan lebih bugar dan dapat mengurangi ketidaknyamanan yang di rasakan pada kehamilan trimester kedua.

Evaluasi : klien mengatakan bersedia untuk olahraga ringan sesuai anjuran.

8. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang di berikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah 20 1x1 tablet (500 mg), kalk 20 1x1 tablet (500 mg).

Evaluasi : klien akan rutin mengkonsumsi vitamin dari bidan.

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : klien bersedia melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi.

Asuhan Kehamilan Trimester 3

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3

NY.S USIA 35 TAHUN G2P1A0 HAMIL 27 MINGGU 2 HARI

Tanggal/waktu pengkajian : 1 Maret 2024/ 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Nama pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

A. Data Subjektif

1. Klien akan memeriksakan kehamilannya dan mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Klien mengatakan gerakan janin terasa dan aktif.
3. Klien mengatakan mengalami keluhan terkadang merasakan pegal-pegal di daerah punggung bagian bawah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 114/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/Menit
 - Suhu : 36,5⁰ C
 - Pernafasan : 20 x/Menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan :
 - BB saat ini : 80 kg
 - Tinggi Badan : 157 cm
 - Lila : 26 cm
 - HPHT : 23 Agustus 2023

HPL : 30 Mei 2024

4. Umur Kehamilan : 27⁺² Minggu
5. Muka : Simetris, tidak pucat, tampak cemas, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedem*
6. Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda
7. Abdomen : Tidak ada kelainan
 - a) Inspeksi
Bekas luka/operasi : Tidak ada
 - b) Pemeriksaan Palpasi
TFU *Mc Donald* : 25 cm
Leopold I: TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat lunak (bokong)
Leopold II: Kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang (puka), Kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin)
Leopold III: Kepala belum masuk PAP, bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold IV : *Convergent*
Kontraksi : Tidak ada kontraksi
TBJ 2.170 gram
 - c) Auskultasi
DJJ : 144x/menit regular, puka
8. Ekstremitas atas : Simetris, tidak *oedem*, tidak ada perlukaan.
9. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak *oedem*, tidak ada perlukaan, tidak ada *varises*, reflek patella positif.
10. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
11. Pemeriksaan penunjang : tidak ada

ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Ny. S umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27⁺² minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ketidaknyamanan nyeri punggung dalam kehamilan
 Kebutuhan : Edukasi senam hamil

PLANNING

Tanggal : 1 Maret 2024 JAM : 09.00 WIB

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, meliputi :

- a. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 114/80 mmHg

Nadi : 82 x/Menit

Suhu : 36,50 C

Pernafasan : 20 x/Menit

BB naik menjadi 80 kg

Hasil : Klien mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi normal.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi yaitu sedikit-sedikit tapi sering, sehari boleh makan sebanyak 6 kali dengan jenis nasi, sayur, lauk, protein nabati dan protein hewani, buah terutama makanan yang kaya zat besi dan untuk mencegah anaemia, kalsium untuk membantu pembentukan tulang gigi janin, serta untuk cacat janin.

Hasil : Klien mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

3. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 3 seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, isomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, oedem pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi *braxton hicks*, mood yang tidak menentu dan peningkatan kecemasan.

Hasil : Klien mengerti ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3

4. Melakukan konseling tanda bahaya trimester 3 seperti perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, janin kurang aktif dalam bergerak, bengkak- bengkak di beberapa bagian tubuh, air ketuban pecah sebelum waktunya, preeklampsia, menjelaskan agar segera periksa ke tempat layanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Hasil : klien mengerti tanda bahaya trimester 3 serta mau priksa jika mengalaminya.

5. Menganjurkan klien untuk sering mengubah posisi yaitu dari berdiri lama menjadi duduk atau tiduran, berjalan beberapa saat begitu pula sebaliknya untuk menjaga aliran darah tetap lancar.

Hasil : klien mengatakan mengerti tentang mengubah posisi yang di maksud dan akan melakukannya.

6. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam dan mengindari sters

Hasil : Klien mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil.

7. Melakukan edukasi bahwasanya terjadi perubahan hormon di masa kehamilan trimester 2 sehingga mengalami penyesuaian otot-otot panggul karena membesarnya rahim yang menjadi faktor pememicu munculnya sakit punggung saat hamil sehingga ibu di sarankan untuk melakukan olahraga ringan dengan berjalan kaki, peregangan otot ringan atau senam hamil yang bertujuan agar badan lebih bugar dan dapat mengurangi ketidaknyamanan yang di rasakan pada kehamilan trimester ketiga.

Hasil : klien mengatakan bersedia untuk olahraga ringan sesuai anjuran.

8. Melakukan edukasi kepada klien untuk melakukan senam hamil dengan teknik 8 kali hitungan yang di mulai dari teknik pernafasan, atur posisi duduk ibu duduk bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut, posisi duduk bersila dengan kedua tangan diletakkan menghadap ke atas di kaki, lakukan gerakan kepala dengan menengok ke kanan dan ke kiri secara bergantian. Selanjutnya gerakan kepala dengan menundukkan kepala dan kembali ke semula, dilanjutkan senam kaki, duduk bersila, relaksasi atau cara tidur yang nyaman, tidurlah terlentang dengan menekuk lutut tidakterlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan, dan gerakan satu lutut.

Hasil : Klien bersedia untuk melakukan senam hamil.

9. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang di berikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah 1x1 tablet (500 mg), kalk 1x1 tablet (500 mg).

Hasil : klien akan rutin mengkonsumsi vitamin dari bidan

10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan dan persiapan perencanaan persalinan yang aman, memantau gerakan janin dan mengenali adanya tanda-tanda persalinan serta persiapan laktasi.

Hasil : klien melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

B. ASUHAN PERSALINAN

Asuhan Persalinan Kala 1

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.K
USIA 35 TAHUN G2P1A0 HAMIL 37 MINGGU 4 HARI
INPARTU KALA 1 FASE LATEN DENGAN KALA I
MEMANJANG DI PUSKESMAS ADIPALA 1

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
Tanggal / jam pengkajian : 12 Mei 2024 / jam 14.45 WIB
Tempat : Puskesmas Adipala 1
Pengkaji : Abelia Apriyantini, S.Keb

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. K	Nama	: Tn. A
Umur	: 35 th	Umur	: 44 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D3 Pertanian
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Alamat	: Jl. Kauman 4/7 Adipala		

2. Alasan utama masuk kamar bersalin

Klien mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 14.30 WIB tanggal 12 Mei 2024 di sertai mules dan nyeri di perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah

4. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi : ada, sejak tanggal : 12 Mei
1024 pukul : 18.00 WIB
- b. Frekuensi : 1x/10'/20''
- c. Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah
menjalar ke pinggang

5. Pengeluaran pervaginam

- a. Darah : Tidak ada
- b. Air Ketuban : Ada, Jumlah : satu pembalut,
warna: jernih
- c. Darah : tidak ada

6. *ACTIVITY DAILY LIVING*

a. Pola makan & minum:

Frekuensi : 3x sehari, makan terakhir jam 17.00
WIB

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring

Minum : 6-7 gelas/hr, jenis : air putih, susu

Keluhan / pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5-6 jam

Tidur terakhir : 5 jam

Keluhan : sering kencing

c. Pola eliminasi :

BAK : 6-7 x /hari, konsistensi cair, warna kuning

jernih BAB : 1 x /hari, konsistensi lunak, warna

kuning kecoklatan, lendir darah : tidak ada

BAB terakhir jam : 06.00 WIB tgl 11 Mei

2024

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2 x sehari atau
jika kotor dan basah

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: mengurus pekerjaan rumah tangga

Keluhan : tidak ada

Hubungan seksual : 1-2 x / mgg,

f. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak

Minum-minuman keras : tidak

Obat terlarang : tidak

Minum jamu : tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 81 kg

Tinggi badan : 157 cm

Lila : 30 cm

4. Pemeriksaaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : *mesomorf*

2) Kepala : *mesocephal*

Rambut : hitam

Muka : tidak oedema, simetris

Mata : simetris, Conjunctiva : merah

muda, Cloasma : Tidak ada kelainan Oedema

: Tidak ada oedema Sclera : putih

Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada.

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

3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

4) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*

Colostrum : sudah keluar

5) Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat linea nigra

6) Ekstremitas

a) Tangan Simetris /tidak : Simetris

b) Kaki

Odem pada tungkai bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : bebas

Reflek patella: +/+

7) Genetalia

a) Varises : Tidak ada

b) Odema : Tidak ada

c) kelenjar bartolini :Tidak ada pembesaran

d) Pengeluaran pervaginam : Lendir darah

e) Keputihan : Tidak ada

- g) Anus : Tidak ada hemoroid
5. Palpasi
- a. TFU *Mc Donald* : 30 cm
 - b. Leopold I : TFU berada antara pertengahan pusat dan tulang xyphoid, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
 - c. Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin sebelah kanan, teraba keras seperti papan di sebelah kiri (puki)
 - d. Leopold III : teraba bulat melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan
 - e. Leopold IV : *divergen*, 3/5
 - f. TBJ : 2790 gram
 - g. Kontraksi : teratur, 1x10'15"
 - h. DJJ : 159x/menit reguler
 - i. Kandung kemih : kosong
6. Pemeriksaan Dalam
- a. Atas indikasi : ada tanda-tanda persalinan
 - b. Pukul 14.45 oleh : bidan
 - c. Dinding vagina : tidak ada massa
 - d. Portio : tipis
 - e. Pembukaan Servik : 2 cm
 - f. Konsistensi : licin, lunak
 - g. Ketuban : negatif (-)
 - h. Presentasi Fetus : kepala
 - i. Posisi : fleksi
 - j. Penurunan Bagian Terendah : Hodge 1
8. Pemeriksaan Penunjang :
- Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa kebidanan : Ny. K usia 35 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten dengan kala 1 memanjang.

Data dasar :

1. Data subjektif

Klien mengatakan hamil usia 37 minggu 4 hari dengan kenceng-kenceng sudah semakin sering, keluar lendir, pusing tidak ada.

- a. Kontraksi : ada, sejak tanggal : 12 Mei 2024
pukul : 14.30 WIB
- b. Frekuensi : sering
- b. Lamanya : kurang lebih 1 kali dalam sepuluh menit,
kekuatannya : kuat
- c. Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah menjalar ke pinggang

2. Data objektif

a. Tanda-tanda vital

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/mnt

b. Kontraksi : teratur, 1x10'15"

c. DJJ : 159x/menit reguler

d. Pemeriksaan Dalam

- 1) Atas indikasi : Evaluasi kemajuan persalinan
- 2) Pukul 14.45 oleh : Bidan
- 3) Dinding vagina : licin, lunak
- 4) Portio : tipis
- 5) Pembukaan Servik : 2 cm
- 6) Selaput Ketuban : negatif (-)

- 7) Presentasi Fetus : belakang kepala
- 8) Posisi : fleksi
- 9) Penurunan Bagian Terendah : Hodge 1
- e. Protein urine : Negatif

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Diagnosa potensial : Fetal Distres

Antisipasi : Pemberian O2

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Melakukan konsultasi dengan RSUD Cilacap dengan advice harus dilakukan rujukan.

V. PERENCANAAN (tgl 12 Mei jam 23.15 WIB)

1. Beritahu klien tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan penjelasan kepada klien tentang persiapan rujukan persalinan
3. Berikan dukungan emosional kepada klien
4. Anjurkan klien untuk miring kiri
5. Ajarkan klien melakukan teknik relaksasi
6. Anjurkan klien untuk makan dan minum
7. Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien selama proses persalinan
8. Lakukan pemantauan TTV setiap 1 jam sekali, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, eliminasi klien setiap 2 jam sekali

VI. IMPLEMENTASI (tgl 12 Mei jam 23.25 WIB)

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg,
 - b. Nadi: 84 x/mnt,
 - c. Suhu : 36,5°C,
 - d. Respirasi : 20 x/mnt,
 - e. Kontraksi : teratur, 2x10'15",
 - f. detak jantung janin : 132x/menit teratur.
 - g. ketuban : rembes
2. Menjelaskan pada klien tentang persiapan persalinan normal yaitu klien akan di lakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan sedang di ushakan, namun memang harus di rujuk ke RSUD Cilacap.
 3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada klien untuk tetap berjuang selama proses persalinan dan meyakinkan klien bahwa dirinya bisa melewati persalinan dengan lancar, menganjurkan keluarga untuk menunggu klien selama proses persalinan.
 4. Mengajarkan klien teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut, diulang kembali ketika klien mengalami kontraksi persalinan.
 5. Mengatur posisi klien untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat proses persalinan.
 6. Menganjurkan klien untuk makan dan minum yang ringan untuk membantu mendapatkan tenaga selama proses persalinan
 7. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi klien selama proses persalinan dan memberikan semangat dan dukungan mental pada klien

8. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 1 jam sekali, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, lakukan pemantauan eliminasi klien tiap 2 jam sekali.
9. Memberitahu keluarga untuk melakukan persiapan rujukan.

VII. EVALUASI (tgl 12 Mei jam 23.30 WIB)

1. Klien mengerti bahwa hasil pemeriksaanya bahwasanya mengalami kala 1 memanjang dan harus di rujuk ke RSUD Cilacap, klien bersedia di rujuk.
2. Klien mengerti persiapan proses persalinan
3. Klien semangat untuk bersalin normal
4. Klien dapat mengikuti teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut dan diulang kembali ketika klien mengalami kontraksi persalinan.
5. Klien mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi miring ke kiri
6. Klien bersedia makan dan minum yang ringan untuk membantu mendapatkan tenaga selama proses persalinan.
7. Klien semangat untuk bersalin normal dan keluarga selalu menunggui klien selama proses persalinan.
8. Lembar pemantauan

(Tanggal 12 Mei 2024)

Waktu	Kegiatan Observasi	VT
15.45 WIB	112/78 mmHg HIS 2x10'15", DJJ 134x/menit reguler	
16.45 WIB	110/77 mmHg HIS 2x10'14", DJJ 132x/menit reguler	
17.45 WIB	119/78 mmHg HIS 1x10'15", DJJ	

	138x/menit reguler	
18.45 WIB	119/78 mmHg HIS 2x10'16", DJJ 136x/menit reguler	2 cm
19.45 WIB	112/78 mmHg HIS 2x10'15", DJJ 132x/menit reguler	
20.45 WIB	117/78 mmHg HIS 1x10'15", DJJ 134x/menit reguler	
21.45 WIB	111/78 mmHg HIS 2x10'14", DJJ 138x/menit reguler	
22.45 WIB	108/78 mmHg HIS 2x10'16", DJJ 132x/menit reguler	
23.15 WIB	109/78 mmHg HIS 2x10'16", DJJ 137x/menit reguler	2 cm

9. Dilakukan persiapan rujukan ke RSUD Cilacap atas indikasi kala 1 memanjang.

Asuhan Persalinan Kala 1

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY.K USIA 35 TAHUN G2P1A0 HAMIL 37 MINGGU 5
HARI INPARTU KALA I FASE LATEN DI RSUD
CILACAP

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
Tanggal / jam pengkajian : 13 Mei 2024 / jam 00.36
WIB Tempat : RSUD Cilacap
Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

I. PENGKAJIAN**A. DATA SUBJEKTIF****1. Biodata**

Nama ibu : Ny. K
Umur : 35 th
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Kauman 4/7 Adipala

2. Alasan utama masuk kamar bersalin

Pasien mengatakan rujukan dari puskesmas Adipala
1 atas indikasi kala 1 memanjang.

4. Tanda-tanda persalinan :
 - a. Kontraksi : ada, sejak tanggal : 12 Mei 2024 pukul : 18.00 WIB
 - b. Frekuensi : 2x/10'/20''
 - c. Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah menjalar ke pinggang
5. Pengeluaran pervaginam
 - a. Darah lendir : Tidak ada
 - b. Air Ketuban : Ada, Jumlah : satu pembalut, warna: jernih c. Darah : tidak ada
6. *ACTIVITY DAILY LIVING*
 - a. Pola makan & minum:

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring

Minum : 6-7 gelas/hr, jenis : air putih, susu

Keluhan / pantangan : tidak ada
 - b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5-6 jam

Tidur terakhir : 5 jam

Keluhan : sering kencing
 - b. Pola eliminasi :

BAK : 6-7 x /hari, konsistensi cair, warna kuning

jernih BAB : 1 x /hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, lendir darah : tidak ada
 - c. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak

Minum-minuman keras : tidak

Obat terlarang : tidak

Minum jamu : tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 117/89 mmHg

Nadi : 74 x/mnt

Suhu : 36°C

2. Respirasi : 20x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 81 kg

Tinggi badan : 157 cm

Lila : 30 cm

4. Pemeriksaaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : *mesomorph*

2) Kepala : *messocephal*

Rambut : hitam

Muka : tidak oedema, simetris

Mata : simetris, Conjungtiva : merah

muda, Cloasma : Tidak ada kelainan Oedema

: Tidak ada oedema Sclera : putih

Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada

Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab warna merah muda, tidak ada sariawan

3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

- 4) Payudara : Tidak ada kelainan
 Bentuk simetris : Simetris
 Keadaan puting susu : Menonjol
 Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*
 Colostrum : sudah keluar
- 5) Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat linea nigra
- 6) Ekstremitas
 - a) Tangan Simetris /tidak : Simetris
 - b) Kaki
 Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Pergerakan : bebas
 Reflek patella: +/+
- 7) Genetalia
 - a) Varises : Tidak ada
 - b) Odema : Tidak ada
 - c) kelenjar bartolini :Tidak ada pembesaran
 - d) Pengeluaran pervaginam : Lendir darah
 - e) Keputihan : Tidak ada
 - g) Anus : Tidak ada hemoroid

5. Palpasi

- a. TFU : 30 cm
- b. Leopold I : teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- c. Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin sebelah kanan, teraba keras seperti papan di sebelah kiri (puki)

- d. Leopold III : teraba bulat melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan
 - e. Leopold IV : divergen, 3/5
 - f. TBJ : 2790 gram
 - g. Kontraksi : teratur, 2x10'15"
 - h. DJJ : 159x/menit reguler
 - i. Kandung kemih : kosong
6. Pemeriksaan Dalam
- a. Atas indikasi : Ada tanda-tanda persalinan
 - b. Pukul 00.36 oleh : Bidan
 - c. Dinding vagina : licin, lunak
 - d. Portio : tipis
 - e. Pembukaan Servik : 3 cm
 - g. Ketuban : negatif (-)
 - h. Presentasi Fetus : kepala
 - i. Posisi : fleksi
 - j. Penurunan Bagian Terendah : hodge 1
7. Pemeriksaan Penunjang :
- HB : 10,8 %, HBsAg (-), Golongan Darah : B+

II. INTERPRETASI DATA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa kebidanan : Ny. K usia 35 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten dengan kala 1 memanjang.

Data dasar :

1. Data subjektif

Klien mengatakan hamil usia 37 minggu 5 hari dengan kenceng-kenceng sudah semakin sering, keluar lendir bercampur darah, pusing tidak ada.

- d. Kontraksi : ada, sejak tanggal : 12 Desember 2024
pukul : 14.30 WIB
- b. Frekuensi : sering

- e. Lamanya : 2 kali dalam sepuluh menit
 - f. Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah menjalar ke pinggang
2. Data objektif
- a. Tanda-tanda vital
 - Kesadaran : *Composmentis*
 - Tekanan darah : 117/89 mmHg
 - Nadi : 74 x/mnt
 - Suhu : 36°C
 - Respirasi : 20 x/mnt
 - b. Kontraksi : teratur, 2x10'15"
 - c. DJJ : 152x/menit reguler
 - d. Pemeriksaan Dalam
 - 1) Atas indikasi : Evaluasi kemajuan persalinan
 - 2) Pukul 00.36 oleh : Bidan
 - 3) Dinding vagina : longgar, lunak
 - 4) Portio : tipis
 - 5) Pembukaan Servik : 3 cm
 - 6) Konsistensi : tipis
 - 7) Selaput Ketuban : negatif (-)
 - 8) Presentasi Fetus : belakang kepala
 - 9) Posisi : fleksi
 - 10) Penurunan Bagian Terendah : Hodge 1
 - e. Protein urine : Negatif

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Diagnosa potensial : Fetal Distres

Antisipasi : Pemberian O2

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN (tgl 13 Mei jam 00.36 WIB)

1. Beritahu klien tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan dukungan emosional kepada klien
3. Anjurkan klien untuk miring kiri
4. Ajarkan klien melakukan teknik relaksasi
5. Anjurkan klien untuk makan dan minum
6. Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien selama proses persalinan
7. Lakukan pemantauan TTV setiap 4 jam sekali, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, eliminasi klien setiap 2 jam sekali
8. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dengan advice dokter pemberian drip oxytocin 5 IV di jam 06.45 WIB dengan awal tetapan 8 tpm naik tiap 15 menit.
9. Lakukan inform consent untuk pemasangan KB IUD.
10. Persiapkan alat partus, heating set, resusitasi set, perlengkapan ibu dan bayi serta IUD.

VI. IMPLEMENTASI (tgl 13 Mei jam 00.46 WIB)

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :
 - a. Tekanan darah : 117/80 mmHg,
 - b. Nadi: 74 x/mnt,
 - c. Suhu : 36°C,
 - d. Respirasi : 20 x/mnt,
 - e. Kontraksi : teratur, 2x10'15",
 - f. detak jantung janin : 132x/menit teratur.
 - g. ketuban : rembes
2. Menjelaskan pada klien tentang persiapan persalinan normal yaitu klien akan di lakukan pemantauan kemajuan

persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan sedang di ushakan.

3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada klien untuk tetap berjuang selama proses persalinan dan meyakinkan klien bahwa dirinya bisa melewati persalinan dengan lancar, menganjurkan keluarga untuk menunggu klien selama proses persalinan.
4. Mengajarkan klien teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut, diulang kembali ketika klien mengalami kontraksi persalinan.
5. Mengatur posisi klien untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran oksigen dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat proses persalinan.
6. Menganjurkan klien untuk makan dan minum yang ringan untuk membantu mendapatkan tenaga selama proses persalinan.
7. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi klien selama proses persalinan dan memberikan semangat dan dukungan mental pada klien.
8. Melakukan pemberian oxytocin 5 iu/ 500 CeRL 8 tpm dengan tambahan tetesan setiap 15 menit.
9. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, lakukan pemantauan eliminasi klien tiap 2 jam sekali.
10. Menyiapkan partus set dan heating set, resusitasi set, perlengkapan ibu, bayi dan IUD.
11. Memberikan inform consent untuk pemasangan KB IUD.

VII. EVALUASI (tgl 13 Mei jam 00.56 WIB)

1. Klien mengerti hasil pemeriksaanya dengan tekanan darah :
2. 117/80 mmHg, Nadi: 74 x/mnt, Suhu : 36°C, Respirasi : 20 x/mnt, Kontraksi : teratur, 2x10'15", detak jantung janin : 132x/menit teratur, ketuban : rembes
3. Klien mengerti persiapan proses persalinan
4. Klien dapat mengikuti teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut dan diulang kembali ketika klien mengalami kontraksi persalinan.
5. Tempat tidur dan ruangan dalam keadaan nyaman, bidan tanggap terhadap respon klien ketika membutuhkan bantuan.
6. Klien bersedia makan dan minum.
7. Klien semangat untuk bersalin normal dan keluarga selalu menunggui klien selama proses persalinan.
8. Telah dilakukan pemberian oxytocin 5 iu/ 500 CeRL 8 tpm pukul 06.45 WIB tambahan tetesan setiap 15 menit.
9. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, lakukan pemantauan eliminasi klien tiap 2 jam sekali dengan hasil :

(Tanggal 13 Mei 2024)

Waktu	Kegiatan Observasi	VT
05.45 WIB	TD 112/78 mmHg HIS 2x10'20", DJJ 134x/menit reguler	3 cm
06.45 WIB	8 tpm, TD 112/78 mmHg, HIS 2x10'20", DJJ 134x/menit reguler	
07.10 WIB	12 tpm, TD 110/77 mmHg, HIS 2x10'20", DJJ 132x/menit reguler	
07.15 WIB	16 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS	

	2x10'20", DJJ 138x/menit reguler	
07.30 WIB	20 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS 2x10'20", DJJ 136x/menit reguler	
07.45 WIB	24 tpm, TD 112/78 mmHg, HIS 3x10'25", DJJ 132x/menit reguler	
08.00 WIB	28 tpm, TD 117/78 mmHg, HIS 3x10'25", DJJ 134x/menit reguler	
08.15 WIB	32 tpm, TD 111/78 mmHg, HIS 3x10'30", DJJ 138x/menit reguler	
08.30 WIB	36 tpm, TD 108/78 mmHg, HIS 3x10'30", DJJ 132x/menit reguler	
08.45 WIB	40 tpm, TD 109/78 mmHg, HIS 3x10'30", DJJ 137x/menit reguler	5 cm
10.45 WIB	16 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS 2x10'20", DJJ 138x/menit reguler	
12.30 WIB	20 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS 2x10'20", DJJ 136x/menit reguler	10 cm

10. Partus set dan heacting set, resusitasi set, perlengkapan ibu, bayi dan IUD telah siap.
11. Ibu dan keluarga telah menyetujui pemasangan KB IUD pasca salin.

Asuhan Kehamilan Kala II

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. K USIA 35 TAHUN G2P1A0 INPARTU KALA II DI RSUD CILACAP

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
 Tanggal / jam pengkajian : 13 Mei 2024 / jam 12.30 WIB
 Tempat : RSUD Cilacap
 Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

S : Subjektif

Klien mengatakan kontraksi rahim semakin sakit dan ada keinginan untuk mengejan seperti buang air besar.

O : Objektif

1. KU : baik, kesadaran *composmentis*
2. TD : 115/80 mmHg
3. Nadi : 88x/menit
4. Respirasi : 20x/menit
5. Suhu : 36,5 °C
6. HIS 4x10'50", DJJ 148 x/menit reguler
7. Perineum menonjol, vulva membuka
8. Vt pembukaan lengkap, tidak teraba portio, kepala hodge 3, lendir darah +, teraba UUK di jam 12.00, ketuban negatif (-).

A : Assesment

Ny. K usia 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : Planning (tgl 13 Mei 2024 jam 12.30 WIB)

1. Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan dan kelahiran kepada klien dan suami bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 2 dimana klien boleh mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi : klien dan suami bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi

2. Mendekatkan alat yaitu partus set, dan menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai APD lengkap
Evaluasi : alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan
3. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan Bayi.
Evaluasi : Handuk sudah di letakkan perut ibu.
4. Menganjurkan klien meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung.
Evaluasi : klien mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi
5. Memberikan rasa nyaman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses persalinan berlangsung dengan cara memberikan kata-kata semangat dan sesekali memberikan minuman manis agar menambah tenaga klien dalam mengejan
Evaluasi : klien semangat bersalin dan mau untuk minum sedikit-sedikit
6. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ selama proses persalinan
Evaluasi : HIS 4x10'50", DJJ 142x/menit reguler
7. Jika kepala kroning dan terlihat 5-6 cm di vulva, 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 12.40 WIB bayi lahir, jenis kelamin perempuan
8. Melakukan resusitasi awal bayi baru lahir yaitu menghisap lendir, melakukan rangsangan taktil dan memotong tali pusat bayi.
Evaluasi : Bayi menangis, gerak aktif, tubuh kemerahan, bayi diletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan tindakan IMD.

9. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) antara ibu dengan bayi agar menciptakan *bounding attachment*.

Evaluasi : Telah dilakukan IMD

Asuhan Persalinan Kala III

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. K USIA 35 TAHUN P2A0 INPARTU KALA III DI RSUD CILACAP

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
Tanggal / jam pengkajian : 13 Mei 2024 / jam 12.45 WIB
Tempat : RSUD Cilacap
Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

S : Subjektif

1. Klien mengatakan merasa senang bayinya telah lahir sehat
2. klien mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya

O : Objektif

1. Bayi lahir pukul 12.40 WIB JK: Perempuan
BB/PB : 2.900 gram/ 48 cm
LK/LD: 35 cm/ 34 cm
2. KU : baik, kesadaran *composmentis*
3. TTV
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 88x/menit
Respirasi : 20x/menit
Suhu : 36,5 °C
4. Janin ke dua : tidak ada
5. Kontraksi : baik
5. Kandung kemih : kosong
6. TFU : setinggi pusat,
7. Perdarahan : 50 cc
8. Genitalia
 - a. Uterus teraba bulat dan keras
 - b. Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat di lakukan PTT
 - c. Adanya semburan darah

A : Assesment

Ny. K usia 35 tahun P2A0 inpartu kala III dengan keadaan baik.

P : Planning (tgl 13 Mei 2024 jam 12.41 WIB)

1. Meletakkan bayi di atas kain bersih di atas perut ibu, untuk dilakukan IMD

Evaluasi : bayi telah diletakan di atas perut ibu dan telah dilakukan IMD.

2. Memberitahu pada ibu bahwa akan di berikan suntikan oksitosin 10 iu di paha ibu secara IM untuk membantu proses pengeluaran plasenta

Evaluasi : ibu telah mengetahui bahwa ia akan di Suntikan oksitosin secara IM.

3. Memberikan injeksi oksitosin 10 iu secara IM di paha kanan ibu

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 iu telah di berikan secara IM

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali jika ada kontraksi, jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 10 cm didepan vulva sampai dengan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta tampak didepan vulva segera lahirkan dengan menerima plasenta dan putar searah jarum jam sampai dengan plasenta lahir seluruhnya.

Evaluasi : jam 12.45 WIB plasenta telah lahir dengan lengkap.

5. Melakukan massase uterus dengan tangan kiri selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri dan tangan kanan melakukan pengecekan plasenta menggunakan kassa agar memastikan tidak ada kotiledon atau selaput yang tertinggal.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc, plasenta lengkap dan sudah di letakkan di dalam kendil.

6. Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum

Evaluasi : terjadi ruptur pada perineum dengan *heacting* derajat 2 sampai pada bagian otot vagina dan telah dilakukan penjahitan serta tidak ada hematom.

7. Melakukan pemasangan IUD

Evaluasi : telah terpasang IUD.

Asuhan Persalinan Kala IV

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. K USIA 35 TAHUN P2A0 INPARTU KALA IV DI RSUD CILACAP

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
 Tanggal / jam pengkajian : 13 Mei 2024 / jam 12.55 WIB
 Tempat : RSUD Cilacap
 Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

S : Subjektif

1. Klien mengatakan senang dan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir
2. Klien mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Objektif

1. KU : baik, kesadaran *composmentis*
2. TTV
 - TD : 110/80
 - mmHg Nadi : 88x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Plasenta lahir jam 12.45 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
 - b. abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) kontraksi : baik
 - 3) kandung kemih : kosong

c. genitalia

- 1) laserasi : ada, pada mukosa vagina dan otot perineum (derajat 2), sudah di jahit.
- 2) perdarahan : 50 cc

A : Assesment

Ny. K usia 35 tahun P2A0 inpartu kala IV dengan keadaan baik

P : Planning (tgl 13 Mei 2024 jam 12.50 WIB)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan kebidanan

- a. Plasenta lahir jam 12.45 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
- b. abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) kontraksi : baik
 - 3) kandung kemih : kosong
- c. genitalia
 - 1) laserasi : ada, pada mukosa vagina dan otot perineum (derajat 2)
 - 2) perdarahan : 50 cc

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Melakukan massase uterus untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik dan mengajari keluarga untuk mengenali kontraksi uterus yang baik dan kondisi perdarahan.

Evaluasi : keluarga melakukan massase uterus dan mengerti kondisi perdarahan yang normal

3. Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mengganti pakaian dengan menggunakan air bersih dan sabun agar klien merasa nyaman setelah bersalin

Evaluasi : klien telah dalam keadaan bersih dan telah di ganti pakaiannya

4. Melakukan desenfektan alat persalinan dan APD selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5 %, membuang bahan bekas pakai sesuai dengan pemilahan infeksius dan non infeksius

Evaluasi : alat partus telah didesinfektan selam 10 menit menggunakan larutan klorin 0,5 %

5. Menganjurkan ibu untuk memulai memberikan ASI dengan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan bayi tetap di selimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : IMD berhasil selama 1 jam. kolostrum sudah keluar dan daya hisap bayi kuat.

6. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam pemantauan dan menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti dan mau memperhatikan asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

7. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua

8. Evaluasi : telah dilakukan pemantauan menggunakan partograf (terlampir)

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BBL.NY.K
USIA 0 HARI DENGAN KONDISI BAIK DI RSUD CILACAP

Sumber : Data Rekam Medis Pasien
Tgl pengkajian : 13 Mei 2024
Jam pengkajian : 13.30 WIB
Pengkaji : Abelia Apriantini, S. Keb

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS

Identitas pasien

Nama Bayi	: BBL. Ny. K		
Umur Bayi	: 0 Hari		
Tgl/ jam lahir	: 13 Mei 2024/ 12.40 WIB		
Jenis kelamin	: Perempuan		
BB	: 2.900 gram		
PB	: 48 cm		
LK/LD	: 32 cm/33 cm		
Nama ibu	: Ny. K	Nama	: Tn. A
Umur	: 35 th	Umur	: 44 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D3
Pertanian			
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Alamat	: Jl. Kauman 4/7 Adipala		

ANAMNESA

a. Riwayat kehamilan

- HPHT : 23 Agustus 2023
- TP : 30 Maret 2024
- Tanggal Lahir : 13 Mei 2024
- Umur Kehamilan : 37 minggu 5 hari

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 makanan
- Obat-obatan : Tidak
- Merokok : Tidak
- Lain-lain :

Tidak ada d. Riwayat

Persalinan Sekarang :

- Jenis Persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan :
Kala I :
21 jam Kala II
: 10 menit Kala III
: 5 menit Kala IV
: 2 jam
- Ketuban pecah : Spontan/ amniotomy : Spontan
Warna : Jernih bau/tidak : bau khas

- Komplikasi persalinan : Kala I memanjang

Intake

- Bayi sudah bisa menyusu ASI

Eliminasi

1. Miksi : sudah

Warna : kuning jernih, tgl : 13 Mei 2024 Pukul : 13.15 WIB

2. Meconium : sudah

Warna :hijau kehitaman, tgl : 13 Mei 2024 Pukul : 13.15 WIB

B. DATA OBJEKTIF**PEMERIKSAAN FISIK****1. Keadaan Bayi Baru Lahir :**

Nilai Apgar : 1-5 menit : 9

5-10 menit : 10

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	Tidak ada Tidak ada Lumpuh Tidak Bereaksi Biru/pucat	<100 Lambat tidak Teratur Eks sedikit Fleksi Gerakan sedikit √ Tubuh kemerahan kaki dan tangan	√>100 √ Menangis kuat √ Gerakan aktif √ Menangis Kemerahan	9
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	Tidak ada Tidak ada Lumpuh Tidak Bereaksi Biru/pucat	<100 Lambat tidak Teratur Eks sedikit Fleksi Gerakan Sedikit Tubuh kemerahan kaki dan tangan	√>100 √ Menangis Kuat √ Gerakan Aktif √ Menangis √ Kemerahan	10

2. Resusitasi :
 - a. Penghisapan lendir : ya Rangsangan : ya
 - b. Ambu : Tidak
 - c. Massage jantung : Tidak
 - d. Intubasi endotraheal : Tidak
 - e. Oksigen : Tidak
 - f. Therapi : Tidak ada
3. Keadaan Umum : Baik
4. TTV
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 56 x/ menit
 - Denyut Nadi : 128 x/ menit
5. Antropometri
 - BB sekarang : 2900 gram
 - PB : 48 cm
 - Lingkar kepala : 32 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
 - Lingkar lengan atas : 9 cm

Pemeriksaan Fisik secara Sistematis :

1. Kepala : Normal, Tidak ada *caput succedaneum*
2. Ubun-ubun : UUB terbuka
3. Muka : oval, simetris
4. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda
5. Telinga : simetris, normal
6. Mulut : Bersih, tidak ada kelainan, terdapat palatum
7. Hidung : tidak ada cuping, bersih, tidak ada polip
8. Leher : gerakan normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan lymfe
9. Dada : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bunyi wheezing, putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada

10. Tali pusat : segar, bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kassa steril
11. Punggung : Tidak ada kelainan
12. Ekstremitas : Normal, gerak aktif, jumlah jari lengkap
13. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
14. Anus : Ada

Reflek

1. Reflek *Moro* : Ada
2. Reflek *Rooting* : Ada
3. Reflek *walking* : Ada
4. Reflek *Graphs/plantar* : Ada
5. Reflek *Sucking* : Ada
6. Reflek *Tonic Neck* : Ada

Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

C. ASSESSMENT

BBL Ny. K usia 0 Hari Neonatus Cukup Bulan (NCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan Keadaan Baik.

D. PLANNING

1. Melakukan observasi TTV, dan melakukan pengkajian tanda bahaya bayi baru lahir
 Hasil setelah 1 jam yaitu : Suhu: 36,5 0C, Pernafasan : 56x/ menit, Denyut Nadi : 140x/ menit, akral hangat, bayi kemerahan, gerakan aktif, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir.
2. Memberikan kehangatan pada bayi yaitu mengeringkan tubuh bayi setelah lahir, IMD, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam, tempatkan bayi pada lingkungan hangat, beri bayi pakaian dan

topi hangat, segera ganti popok/ baju yang basah, hangatkan tangan sebelum menyentuh.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka dan bersih tanpa di tutup dengan kassa steril kering.
4. Memberikan suntikan Vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada tali pusat.
5. Memberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis.
6. Memberikan Salep mata setelah 1 jam untuk mencegah infeksi pada mata bayi.
7. Memberikan ASI pada bayi secara on demand yaitu sesering mungkin, saat bayi sudah lapar yang ditandai dengan menangis atau setiap 2 jam sekali.
8. Melakukan dokumentasi setelah tindakan selesai menulis di rekam medik.

EVALUASI

1. Telah di lakukan observasi TTV setiap 4 jam, dan kaji tanda bahaya bayi baru lahir.
2. Memberikan kehangatan pada bayi yaitu mengeringkan tubuh bayi setelah lahir, IMD, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam, tempatkan bayi pada lingkungan hangat, beri bayi pakaian dan topi hangat, segera ganti popok/ baju yang basah, hangatkan tangan sebelum menyentuh bayi.
3. Tali pusat bayi terbuka dan bersih tanpa di tutup dengan kassa steril kering.
4. Vit K 1 mg telah di berikan untuk mencegah perdarahan pada tali pusat.
5. Imunisasi HB 0 1 jam telah di berikan setelah pemberian Vit K.
6. Salep mata telah di berikan setelah 1 jam untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

7. Bayi telah di berikan ASI secara on demand.
8. Telah dilakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan.

D. ASUHAN NIFAS

**DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K USIA
35 TAHUN P2A0 5 HARI POST PARTUM**

Tgl pengkajian : 18 Mei 2024

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Pengkaji : Abelia Apriyantini, S. Keb

Tempat : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN**A. DATA SUBJEKTIF****1. Keluhan Utama / Alasan Masuk**

Ibu mengatakan rasa lelahnya setelah bersalin sudah berkurang, Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

2. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB /JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	8/8/2021	38 mkg	Spontan	PKM Adipala I	Bidan	taa	taa	48cm/3100 gr	sehat	sehat	Baik

3. Riwayat persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 13 Mei 2024/Jam 12.40 WIB

tempat persalinan : RSUD Cilacap

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan Pervaginam

Komplikasi persalinan : Kala I memanjang

Keadaan placenta : Lahir lengkap

Tali pusat : Segar

Lama persalinan : 23 jam 15 menit

Bayi

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

LK/LD : 32 cm/33 cm

Nilai Apgar : 9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 37 minggu 5 hari

B. DATA OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/mnt

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x/mnt

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 78 kg

Tinggi badan : 157 cm

2. Pemeriksaaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Tegak

Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Muka : Oval

Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

Mat : Simetris Conjunctiva : Merah muda

Sclera : Putih

Hidung : Simetris

Polip : tidak ada

Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang

Leher :

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Payudara

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu: Menonjol

Aerola mammae : Coklat kehitaman

Colostrum : Sudah keluar

Abdomen

Bekas luka / operasi : Tidak ada

Genetalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Vulva : tidak ada PUS

Pengeluaran pervaginam : Lochea : Sanguilenta

Bau : Khas

Bekas luka / jahitan perineum : Ada, derajat 2, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka sudah mulai mengering.

Anus : Tidak ada hemoroid

Tangan dan kaki

Simetris /tidak : Simetris

Odem pada tungkai bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Palpasi

Abdomen

TFU : ½ pusat – simpisis pubis

Kontraksi uterus : Keras
 Kandung Kemih : kosong

Perkusi : Reflek patella +/-

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

C. ASESSMENT

Ny.K P2A0 usia 35 tahun post partum spontan 5 hari dengan keadaan baik.

Data Dasar

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80, R : 20 x/m, N : 88, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 7 cm di atas simpisis pubis (pertengahan simpisis pubis dengan pusat), pengeluaran pervaginam : lochea sanguilenta, dalam batas normal.

Evaluasi : klien mengetahui semua hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti berjalan agar mempercepat pemulihan.

Evaluasi : klien sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

3. Memberikan konseling tentang pentingnya ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif kepada bayi sesering mungkin agar nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan menyusui secara eksklusif dari usia 0-6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan memberikan asinya secara eksklusif.

4. Memberikan konseling tentang tanda-tanda bayi sakit seperti tidak mau nyusu, kejang, demam tinggi, sesak nafas (pernafasan > 60 x/menit), infeksi pada tali pusat, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning. Evaluasi : klien

mengerti penjelasan bidan dan akan segera memeriksakan bayinya jika terjadi tanda-tanda tersebut.

5. Memberikan konseling tentang imunisasi bayi sesuai dengan umurnya dan menggunakan panduan yang ada di buku KIA dan bayi sudah di lakukan imunisasi HB0 setelah lahir.

Evaluasi: klien mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

6. Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas seperti nasi, sayur, lauk dan buah-buahan, banyak minum air putih agar tenaga cepat pulih dan ASI yang di hasilkan banyak dan berkualitas.

Evaluasi : klien mengerti dan paham dan bersedia mengikuti anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup jika bayi sedang tidur.

Evaluasi : klien akan mengikuti anjuran bidan.

8. Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang pada mas nifas yaitu sebanyak 4x kunjungan, kunjungan nifas pertama (KF 1) : pada 6 jam-2 hari pasca persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF 2) : pada 3-7 hari pasca persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) : pada 8-28 hari pasca persalinan. Kunjungan nifas keempat (KF 4) : pada 29-42 hari pasca persalinan.

Evaluasi : klien melakukan kunjungan pertama di BPM, kunjungan kedua di tempat klien, kunjungan ketiga dan keempat di BPM dengan kondisi ibu baik.

E. ASUHAN IBU KB

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA NY.K USIA 35 TAHUN P2AO AKSEPTOR BARU KB IUD DI RSUD CILACAP

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024 Pukul : 12.45 WIB

Tempat : RSUD Cilacap

Pengkaji : Abelia Apriyantini, S.Keb

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memasang alat kontrasepsi Implant

2. Riwayat kb

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/98 MmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

Berat Badan : 74 Kg

Tinggi Badan : 157 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Postur tubuh : *Mesomorph*

b. Kepala : simetris, bersih, tidak ada ketombe

Muka : simetris, bersih, tidak ada cloasma

Mata : Conjunktiva merah muda, sclera putih

Hidung : simetris, tidak ada polip hidung

Telinga : simetris, tidak ada serumen

- Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
- c. Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, limfe
- d. Payudara : simetris, bersih, puting menonjol
Areolla mammae : hiperpigmentasi
Colostrum : sudah keluar
- e. Perut : tidak terdapat pembesaran perut
- f. Ekstremitas : simetris atas bawah, bersih, tidak pucat, tidak ada edema, varises, bisa digerakan dengan baik.
- g. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ASSESSMENT

Ny.K usia 35 tahun P2A0 akseptor baru KB IUD dengan keadaan ibu baik.

D. PLANNING

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik.
Tekanan darah : 120/98 mmHg
Nadi : 90x/menit
Suhu : 36,6°C
Respirasi : 20x/menit
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya
- Memberikan KIE kepada Ibu tentang kekurangan dan kelebihan KB IUD yaitu.
Kelebihan :
 - Efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan mencapai 98%-99% selama tujuh tahun penggunaan.
 - Pemakaian cocok pada sebagian besar wanita.

- c. Memberikan perlindungan jangka panjang.
- d. Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- e. Cocok untuk ibu menyusui.
- f. Tidak menyebabkan penambahan berat badan.
- g. Tidak terpengaruh oleh pengobatan tertentu.
- h. Tidak mempengaruhi suasana hati dan gairah seksual.
- i. Cocok untuk wanita yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- j. Mengurangi nyeri menstruasi.
- k. Dapat dilepas kapanpun oleh tenaga medis profesional.

Kekurangan : Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham mengenai kelebihan dan kekurangan KB IUD.

3. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB IUD yaitu :

- a. Nyeri dan kram perut terjadi selama pemasangan maupun setelah pemasangan
- b. Pusing
- c. Menstruasi tidak teratur
- d. IUD berpindah tempat atau keluar
- e. Hamil ektopik
- f. IUD menembus dinding rahim
- g. Kista ovarium

Hasil : ibu sudah mengerti tentang efek samping dari KB IUD.

4. Memberikan ibu untuk kontrol 7 hari setelah pemasangan

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian.