

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### **Asuhan Kehamilan Terimester 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 : ± 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 |     |
|---------|-----------------|--------|------------------|----------|-------------------|----------|------------|-----|
|         |                 |        |                  |          |                   |          | 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, telor dadar, tempe goreng, sayur bening  
Keluhan : karena sekarang sudah mulai merasa mual jadi makan porsi kecil dengan sedikit nasi, sayur bening dan telor 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: Menggerjakan 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

Conjungtiva : 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 mamae : 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) Genitalia

    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 : *Mesoccephal*

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe

Muka : Tidak ada kelainan

Mata : Tidak ada kelainan

Conjungtiva : 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 mamae : *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. Mengajurkan 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 mengajurkan 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. Mengajurkan ibu untuk makan yang mengandung vitamin C sehingga zat besi di serap sempurna oleh tubuh.
8. Memberikan buku kia dan kartu p4k yang telah di isi dan mengajurkan untuk selalu di baca agar menambah pengetahuan ibu terhadap kehamilan serta agar selalu di bawa 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 Puskemas 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 Apriyantini, 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 : 36,6<sup>0</sup>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. ASSESSMENT

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 dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, meliputi :
  - a. Tanda-tanda vital
 

Tekanan Darah : 116/81 mmHg

Nadi : 75 x/Menit

Suhu : 36,6°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*, preeeklampsia, 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. Mengajurkan 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 : 36,5<sup>0</sup>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. Mengajurkan 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.

Hasil : Klien mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

3. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 3 seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri pungung, 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 stres

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. Mengajurkan 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 :

- Kontraksi : ada, sejak tanggal : 12 Mei 1024 pukul : 18.00 WIB
- Frekuensi : 1x/10'20"
- 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 sexual : 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. Pemeriksaan fisik

## a. Inspeksi

1) Postur tubuh : *mesomorf*

2) Kepala : *mesocephal*

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 mamae : *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) Genitalia
  - 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 xiphoid, 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 bersedian 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 menunggu klien selama proses persalinan.
8. Lembar pemantauan

(Tanggal 12 Mei 2024)

| <b>Waktu</b> | <b>Kegiatan Observasi</b>                           | <b>VT</b> |
|--------------|---|-----------|
| 15.45 WIB    | 112/78 mmHg HIS 2x10'15", DJJ<br>134x/menit reguler |           |
| 16.45 WIB    | 110/77 mmHg HIS 2x10'14", DJJ<br>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<br>136x/menit reguler | 2 cm |
| 19.45 WIB | 112/78 mmHg HIS 2x10'15", DJJ<br>132x/menit reguler |      |
| 20.45 WIB | 117/78 mmHg HIS 1x10'15", DJJ<br>134x/menit reguler |      |
| 21.45 WIB | 111/78 mmHg HIS 2x10'14", DJJ<br>138x/menit reguler |      |
| 22.45 WIB | 108/78 mmHg HIS 2x10'16", DJJ<br>132x/menit reguler |      |
| 23.15 WIB | 109/78 mmHg HIS 2x10'16", DJJ<br>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. Pemeriksaan 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 mamae : *Hyperpigmentasi*  
 Colostrum : sudah keluar

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

6) Ekstremitas

- Tangan Simetris /tidak : Simetris
- Kaki

Odem pada tungkai bawah : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pergerakan : bebas  
 Reflek patella: +/+

7) Genitalia

- Varises : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- kelenjar bartolini :Tidak ada pembesaran
- Pengeluaran pervaginam : Lendir darah
- Keputihan : Tidak ada
- Anus : Tidak ada hemoroid

5. Palpasi

- TFU : 30 cm
- Leopold I : teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- 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,  $2 \times 10' 15''$
- 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     | : <i>Composmentis</i> |
| Tekanan darah | : 117/89 mmHg         |
| Nadi          | : 74 x/mnt            |
| Suhu          | : 36°C                |
| Respirasi     | : 20 x/mnt            |
  - b. Kontraksi : teratur,  $2 \times 10'15''$
  - 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 tetsan 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 menunggui 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 klien membutuhkan bantuan.
6. Klien bersedia makan dan minum.
7. Klien semangat untuk bersalin normal dan keluarga selalu menunggu 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<br>2x10'20", DJJ 136x/menit reguler |       |
| 07.45 WIB | 24 tpm, TD 112/78 mmHg, HIS<br>3x10'25", DJJ 132x/menit reguler |       |
| 08.00 WIB | 28 tpm, TD 117/78 mmHg, HIS<br>3x10'25", DJJ 134x/menit reguler |       |
| 08.15 WIB | 32 tpm, TD 111/78 mmHg, HIS<br>3x10'30", DJJ 138x/menit reguler |       |
| 08.30 WIB | 36 tpm, TD 108/78 mmHg, HIS<br>3x10'30", DJJ 132x/menit reguler |       |
| 08.45 WIB | 40 tpm, TD 109/78 mmHg, HIS<br>3x10'30", DJJ 137x/menit reguler | 5 cm  |
| 10.45 WIB | 16 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS<br>2x10'20", DJJ 138x/menit reguler |       |
| 12.30 WIB | 20 tpm, TD 119/78 mmHg, HIS<br>2x10'20", DJJ 136x/menit reguler | 10 cm |

10. Partus set dan heating 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  $^{\circ}$ 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 : Asesment

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. Mengajurkan klien meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung.  
Evaluasi : klien mengerti dan bersedian 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 menyususi 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. Meletakan 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  $^{\circ}$ 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  $^{\circ}$ 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 pakaianya

4. Melakukan desinfektan 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 selama 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 partografi (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<br>Usaha bernafas<br>Tonus otot<br>Refleks<br>Warna | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Lumpuh<br>Tidak<br>Bereaksi<br>Biru/pucat | <100<br>Lambat tidak Teratur<br>Eks sedikit<br>Fleksi<br>Gerakan sedikit<br>✓ Tubuh kemerahan kaki dan tangan  | ✓>100<br>✓<br>Menangis kuat<br>✓ Gerakan aktif<br>✓<br>Menangis<br>Kemerahan         | 9            |
| Menit ke 5 | Frekuensi jantung<br>Usaha bernafas<br>Tonus otot<br>Refleks<br>Warna | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Lumpuh<br>Tidak<br>Bereaksi<br>Biru/pucat | <100<br>Lambat tidak Teratur<br>Eks sedikit<br>Fleksi<br>Gerakan<br>Sedikit<br>Tubuh kemerahan kaki dan tangan | ✓>100<br>✓<br>Menangis<br>Kuat<br>✓ Gerakan aktif<br>✓<br>Menangis<br>✓<br>Kemerahan | 10           |

2. Resusitasi :
  - a. Penghisapan lendir : ya Rangsangan : ya
  - b. Ambu : Tidak
  - c. Massage jantung : Tidak
  - d. Intubasi endutraheal : Tidak
  - e. Oksigen : Tidak
  - f. Therapi : Tidak ada
3. Keadaan Umum : Baik
4. TTV
  - Suhu : 36,5  $^{\circ}$ 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. Genitalia : 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 mgg | Spontan          | PKM Adipala 1     | 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



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 putting susu: Menonjol

Aerola mamae : Coklat kehitaman

Colostrum : Sudah keluar

Abdomen

Bekas luka / operasi : Tidak ada

Genitalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Vulva : tidak ada PUS

Pengelaran 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 :  $\frac{1}{2}$  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 (pertengaham 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 ekslusif dan menganjurkan ibu memberikan asi ekslusif kepada bayi sesering mungkin agar nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan menyusui secara ekslusif dari usia 0-6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan memberikan asinya secara ekslusif.

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 dilakukan 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 dihasilkan banyak dan berkualitas.

Evaluasi : klien mengerti dan paham dan bersedia mengikuti anjuran.

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

Evaluasi : klien akan mengikuti anjuran bidan.

8. Mengajurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang pada masa 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 : Conjungtiva merah muda, scleritis

Hidung : simtris, tidak ada polip hidung

Mulut : simetris, bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis

- c. Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, limfe
- d. Payudara : simetris, bersih, puting menonjol  
Areolla mame : 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. ASSASMENT

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

### D. PLANNING

1. 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
2. Memberikan KIE kepada Ibu tentang kekurangan dan kelebihan KB IUD yaitu.  
Kelebihan :
  - a. Efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan mencapai 98%-99% selama tujuh tahun penggunaan.
  - b. 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 estrogen.
- 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. Mesntruasi 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.