

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PADA NY. R USIA 30 TAHUN G4P2A1 UK 10⁺⁶ MINGGU

DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS JERUKLEGI 1

Tanggal/ Jam Pengkajian : 02 September 2023/ 17.00 WIB

Tempat : UPTD Puskesmas Jeruklegi 1

Pengkaji : Nita Setianingsih, S. Keb

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Biodata

| | | | |
|--------------|--------------------|------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. R | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 30 Tahun | Umur | : 36 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa | Suku | : Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : D1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Tritih Wetan 3/2 | | |

B. Anamnesa

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan porsi makan menurun, mual, muntah kadang kadang sejak usia kehamilan 8 minggu

3. Riwayat menstruasi

Menarce : 13 Tahun
 Lama : 7 - 10 Hari
 Banyaknya : 4 - 5x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorea : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

| Anak Ke | Tgl Lahir/ Umur | U K | Jenis Persalinan | Tempat persalinan | Penolong | Komplik Asi | | Bayi | | Nifas | |
|---------|-----------------|-------|------------------|-------------------|--------------|-------------|-------|----------------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | Ba yi | Ib u | PB/ BB JK | Keadaan | Keadaan | Laktasi |
| 1 | 10/10/ 2015 | 41 Mg | Spontan | PMB | Bidan | Tidak | Tidak | 50/ 3.000/ Laki laki | Baik | Baik | Asi |
| 2 | 04/04/ 2018 | 37 Mg | Spontan | Puskesmas | Bidan | Tidak | Tidak | 50/ 3.000/ Laki laki | Baik | Baik | Asi |
| 3 | Abortus | 9 Mg | <i>Kuretase</i> | Rs | Dokter Bidan | | | | | | |
| 4 | Hamil Ini | | | | | | | | | | |

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- G4 P2 A1
- HPHT : 18/08/2023 HPL : 25/05/2024
- UK : 10⁺⁶ Minggu
- Gerakan Janin : Tidak Ada
- Imunisasi *Tetanus Toxoid* : sebanyak kali, yaitu :
 - TT I : Sekolah SD
 - TT II : Sebelum Menikah
 - TT III : Satu Bulan Setelah Menikah
 - TT IV : Kehamilan Kedua

f. Kecemasan : Tidak Ada

g. Tanda-tanda bahaya : Tidak Ada

h. Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

a. Jantung : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung

b. Hipertensi : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi

c. Diabetes Melitus : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus

d. Malaria : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit malaria

e. Ginjal : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginjal

f. Asma : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma

g. Hepatitis : Ny. R mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit hepatitis

h. Riwayat operasi abdomen / SC : Ny. R mengatakan tidak memiliki Riwayat operasi sc

7. Riwayat penyakit keluarga :

a. Hipertensi : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi

b. Diabetes Melitus : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus

c. Asma : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit asma

8. Riwayat KB :

Ny. R mengatakan tidak memiliki Riwayat KB

9. Activity Daily Living :

a. Pola Nutrisi

1) Sebelum Hamil

Makan

a) Frekuensi : 3-4 x/hari

b) Jenis : Nasi, Sayur, Lauk

c) Porsi : Sedang

d) Keluhan : Tidak Ada

e) pantangan : Tidak Ada

Minum

a) Frekuensi : 6 gelas

b) Jenis : Air Putih, *Juice*

c) Keluhan : Tidak Ada

d) Pantangan : Tidak Ada

2) Selama hamil

Makan

- a) Frekuensi : 2-3 x/hari
- b) Jenis : Nasi, Sayur, Lauk
- c) Porsi : Sedikit
- d) Keluhan : Mual
- e) Pantangan : Tidak Ada

Minum

- a) Frekuensi : 6 gelas
- b) Jenis : Air Putih, *Juice*, Susu
- c) Keluhan : Mual
- d) Pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

1) Sebelum Hamil

Tidur siang : 30 Menit
tidur malam : 7 jam
Keluhan : Tidak Ada

2) Selama Hamil

tidur siang : 1 Jam
tidur malam : 7 jam
keluhan : Bangun tidur mual

c. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAK

- a) Frekuensi : 5 kali/hari,
- b) Warna : Kuning Jernih
- c) Jumlah : Tidak Terkaji
- d) Bau : Khas
- e) Keluhan : Tidak Ada

BAB

- a) Frekuensi : 1 kali/hari
- b) Konsistensi : Lembek Berbentuk
- c) Jumlah : Tidak Terkaji
- d) Bau : Khas

e) Keluhan : Tidak Ada

2) Selama Hamil

BAK

Frekuensi : 4 kali/hari,

Warna : Kuning Jernih

Jumlah : Tidak Terkaji

Bau : Khas

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari,

Konsistensi : Lembek Berbentuk

Jumlah : Tidak Terkaji

Bau : Khas

d. Personal hygiene

1) Sebelum Hamil

a) Mandi : 2 kali/hari

b) Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 - 3 kali/hari, Ketika basah atau lembab

c) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setelah Buang Air Kecil (BAK),
Ketika mandi

d) Jenis bahan pakaian yang dipakai : Katun/Bahan yang menyerap keringat

2) Selama Hamil

a) Mandi : 2 kali/hari

b) Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 - 3 kali/hari, Ketika basah atau lembab

c) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setelah Buang Air Kecil (BAK),
Ketika mandi

d) Jenis bahan pakaian yang dipakai : Katun/Bahan yang menyerap keringat

e. Pola Aktivitas

1) Sebelum Hamil

a) Dirumah : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, mengepel, menyapu

b) Diluar Rumah : Ibu mengatakan jarang berkumpul dengan tetangga

2) Selama Hamil

a) Dirumah : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, mengepel, menyapu

b) Diluar Rumah : Ibu mengatakan jarang berkumpul dengan tetangga

f. Kebiasaan hidup

1) Sebelum hamil

- a) Merokok : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup merokok
- b) Minum-minuman keras : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi minuman keras
- c) Obat terlarang : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi obat terlarang
- d) Minum jamu : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup minum jamu

2) Selama Hamil

- a) Merokok : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup merokok
- b) Minum-minuman keras : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi minuman keras
- c) Obat terlarang : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi obat terlarang
- d) Minum jamu : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup minum jamu

10. Riwayat Psikososial

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Menikah pertama umur : 21 tahun
- c. Tanggapan ibu terhadap kedaanya : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- d. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Ibu mengatakan ibu dan keluarganya senang dan mendukung kehamilan ini
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Ketaatan ibu beribadah dan keluarga : Ibu dan keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan sunnah
- g. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas : Tidak ada
- h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik Bina Husada I
- i. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSI Fatimah Cilacap, Dokter, Bidan
- j. Persiapan menjelang persalinan : Belum Menyiapkan

11. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga lain : Baik
- b. Penentu pengambil keputusan yang berkaitan dengan pembayaran : Suami
- c. Jumlah Penghasilan keluarga : ± Rp 4.000.000,-
- d. Yang menanggung biaya persalinan : BPJS Kesehatan (0001816212363)

12. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilannya

- a. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu mengatakan mengetahui perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil seperti payudara dan perut membesar serta psikologisnya mudah tersinggung
- b. Tanda bahaya kehamilan : ibu mengatakan sedikit mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, gerakan janin tidak terasa, ketuban pecah, sakit kepala yang hebat
- c. Persiapan persalinan ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendamping
- d. Aktivitas dan istirahat: ibu mengatakan mengetahui aktifitas dan istirahat seperti istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat contohnya angkat junjung benda berat
- e. Gizi ibu hamil : ibu mengatakan mengetahui tentang gizi ibu hamil seperti ibu harus memakan makanan yang bergizi dan banyak protein
- f. Perencanaan keadaan gawat : ibu mengatakan mengetahui perencanaan keadaan gawat seperti persiapan biaya
- g. *Personal hygiene* ibu mengatakan mengetahui tentang personal hygiene ibu hamil seperti mandi 2x/hari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setelah BAK dan BAB

13. Data Lingkungan Tempat Tinggal :

- a. Keluarga yang tinggal serumah: keluarga inti
- b. Hewan peliharaan : Tidak Ada

C. Pemeriksaan

- 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *composmentis*
- 2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Suhu : 36,6 °C
 - d. Respirasi : 21 x/menit
- 3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- a. Berat badan : 51 kg, kenaikan BB selama hamil 800 gram
- b. Tinggi badan : 158 cm
- c. lila : 24 cm
- d. IMT : $51 : (1,58 \times 1,58) : 51 : 2.49 : 20,48$ (Berat badan normal)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Postur tubuh : Tegak
- b. Kepala : Rambut bersih, tidak berketombe dan tidak Rontok
 - 1) Muka : Tidak ada *oedema*, simetris, berjerawat
 - 2) Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, sclera putih
 - 3) Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip
 - 4) Mulut dan Gigi : Tidak ada karies, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah - pecah, lidah bersih
 - 5) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*
- d. Dada : Ada pernafasan dada, tidak ada *wheezing*, respirasi teratur
- e. Abdomen : Pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linea gravidarum
- f. Punggung : Posisi tulang belakang lordosis fisiologis
- g. Genetalia : Tidak ada *oedema*, tidak ada pengeluaran, tidak ada kondiloma
- h. Anus : Tidak ada hemoroid
- i. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak ada *oedema* pada kaki, tidak ada kekakuan sendi, tidak ada kemerahan, tidak ada varises, tidak ada pucat pada tangan dan kaki, reflek patella positif
- j. Palpasi Abdomen
 - TFU : TFU 3 Jari diatas *symfisis* teraba ballotemen
 - Auskultasi
 - DJJ : Belum Terdengar

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan *Urine*
 - Protein : Negatif
 - Gula : Negatif
- b. Pemeriksaan Darah
 - Hemoglobin : 10,4 g/dl

Golongan darah : B
Sifilis : *Non Reaktif*
HIV : *Non Reaktif*
HbsAg : Negatif

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ny. R umur 30 tahun G4P2A1 umur kehamilan 10⁺⁶ minggu dengan keadaan ibu anemia ringan

Data Dasar :

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan Bernama Ny. R usia 30 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan pernah keguguran 1 kali saat kehamilan yang ketiga
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir : 15 Agustus 2023
- Ibu mengatakan porsi makan berkurang
- Ibu mengatakan mual pada pagi hari
- Ibu mengatakan belum merasakan Gerakan janin

Data Objektif :

- Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *composmentis*

- Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 21 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 51 kg, kenaikan BB selama hamil 800 gram

Tinggi badan: 158 cm

lila : 24 cm

IMT : $51 : (1,58 \times 1,58) : 51 : 2.49 : 20,48$ (Berat badan normal)

- Palpasi Abdomen

TFU : 3 jari diatas *symphysis*

Auskultasi :

DJJ : Belum Terdengar, Ballatemen +

e. Pemeriksaan Darah

Hemoglobin : 10,4 g/dl

Golongan darah : B

Sifilis : *Non Reaktif*

HIV : *Non Reaktif*

HbsAg : Negatif

2. Masalah

Porsi makan berkurang, mual

3. Kebutuhan

Konseling ketidaknyamanan kehamilan pada trimester 1

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Rencana Tindakan

Tanggal : 02 November 2023

Jam : 10.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester 1 dan cara mengurangi keluhannya
3. Beritahu ibu informasi tentang tanda bahaya kehamilan
4. Berikan terapi obat
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi kerumah bidan atau puskesmas apabila ada keluhan

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 02 November 2023

Jam : 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu : 36,6 °C, Respirasi 21 x/menit, Berat badan 51 kg, Kenaikan BB selama hamil 800 gram Tinggi badan 158 cm, Lila 24 cm, *tinggi fundus uteri* (TFU) 3 jari diatas *sympisis*, Detak Jantung Janin (DJJ) belum terdengar

(Ballatemen +)

2. Memberitahu ibu ketidaknyaman pada trimester 1 yaitu mual (*nausea*), merasa cepat lelah, kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional dan cara untuk mengurangi rasa mual pada ibu yaitu :
 - a. Makan sedikit tapi sering
 - b. Perbanyak makan cemilan seperti, biskuit ibu hamil atau buah yang mengandung vitamin C
 - c. Perbanyak minum air putih
3. Memberitahu ibu informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester 1, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit, mengidam, sering buang air kecil, *mood* mudah berubah, *morning sickness*, perubahan kondisi kulit (bisa lebih kering atau berminyak tergantung hormon). Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harus segera periksa ke pelayanan kesehatan
4. Memberi terapi obat kepala ibu yaitu vitamin B Kompleks 1 x1 , kalk 10 tablet (500 mg x 1 pagi)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang rutin dan sesuai jadwal dengan kunjungan 1 bulan lagi yaitu tanggal 07 Desember 2023 atau jika ada keluhan

VII. Evaluasi

Tanggal : 02 November 2023

Jam : 10.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1 dan cara mengurangi keluhananya
3. Ibu sudah paham dan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester 1
4. Ibu sudah diberikan terapi obat
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang rutin sesuai jadwal atau jika ada keluhan

B. ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER II

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 30 TAHUN G4P2A1 UK 14⁺⁶ MINGGU DI PUSKESMAS JERUKLEGI 1

Hari/ Tanggal Pengkajian : Kamis, 30 November 2023
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : R. Kia UPTD Puskesmas Jeruklegi 1

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya
2. Ibu mengatakan porsi makan sudah mulai bertambah
3. Ibu mengatakan rasa mual saat TM 1 sudah hilang
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
5. Ibu sudah merasakan kedutan (Tanda janin bergerak)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,6 °C
- d. Respirasi : 21 x/menit

2. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- a. Berat badan : 53 kg, kenaikan BB selama hamil 2 kg
- b. Tinggi badan : 158 cm
- c. Lila : 24 cm
- d. IMT : $53 : (1,58 \times 1,58) : 53 : 2,49 : 21,28$

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, berjerawat
- b. Muka : Tidak ada oedema, simetris, berjerawat
- c. Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip
- e. Mulut dan Gigi : Tidak ada karies, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah - pecah, lidah bersih
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Payudara : Simetris, tidak oedema, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi
- h. Abdomen : Teraba tegang, teraba massa, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae gravidarum*
- i. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, tidak ada kekakuan sendi
- j. Palpasi Abdomen
TFU setinggi pusat (*Ballatemen* +)
- k. Auskultasi
 - 1) Detak Jantung Janin : Ada +
 - 2) Frekuensi : 138 x/menit
 - 3) Punctum maksimum : Pertengahan *sympsis* dan pusat

C. Assesment

Ny. R usia 30 tahun G4P2A1 umur kehamilan 14⁺⁶ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Planning

Tanggal : 30 November 2023

Jam : 09.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C Respirasi 21x/menit, Berat Badan 53 kg, Tinggi Badan 158 cm, Lila 24 cm, 53 : (1,58 x 1,58) : 53 : 2,49 : 21,28 Leopold I : TFU 3 jari di atas symphysis, tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat (Ballatemen +), denyut jantung janin : Ada 138 x/menit, usia kehamilan 16 minggu

Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu : tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, dan lain-lain . makanan yang berasal dari Tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengonsumsi makanan - makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur - sayuran, mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, dan lain-lain

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein

4. Mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi Tablet Fe setiap hari, Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan di minum satu kali sehari. Tablet Fe di minum menggunakan air putih/air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh di minum menggunakan air teh susu dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

Hasil : Ibu mengatakan bersedia meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa

5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 04 Januari 2024 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengatakan akan datang kembali pada tanggal yang ditentukan untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

C. ASUHAN KEHAMILAN TM III

**DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. R UMUR 31 TAHUN G4P2A1 UK 28⁺⁶ MINGGU
DI KLINIK BINA HUSADA 1**

Waktu Pengkajian

Hari/ Tanggal : Kamis, 07 Maret 2024

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Klinik Bina Husada 1

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya
2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif di perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan nafsu makan semakin bertambah
4. Ibu mengatakan nyeri pinggang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. Respirasi : 21 x/menit

4. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- a. Berat badan : 57 kg, kenaikan BB selama hamil 4 kg
- b. Tinggi badan : 158 cm
- c. Lila : 25 cm
- d. IMT : $57 : (1,58 \times 1,58) : 57 : 2,49 : 22,89$ (Berat badan normal)

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak oedem
- b. Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, sclera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip

- d. Mulut dan Gigi : Tidak ada karies, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*
- g. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, *aerola hyperpigmentasi*, *colostrum* belum keluar
- h. Perut :
 - Inspeksi : pembesaran janin sesuai umur kehamilan, bentuk perut memanjang, tidak ada kelainan, pergerakan janin aktif
 - Palpasi Abdomen
 - Leopold I : Teraba lunak melenting (Bokong), teraba Bulat, keras (kepala)
 - Leopold II : Kiri teraba seperti papan (punggung), kanan teraba kecil kecil disisi perut kanan (Ektremitas)
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat (Kepala), belum masuk PAP
 - Leopold IV : Belum Masuk Panggul (*Konvergen*)
 - TFU : 23 cm
 - TBJ : *Mc. Donald* (23 – 12 x 155) : 1.705 gram
- i. Ekstremitas
 - Inspeksi : Tidak ada varises
 - Palpasi : Tidak ada oedem
 - Perkusi : Reflek patella kanan (+), kiri (+)
- j. Auskultasi
 - Detak Jantung Janin : Ada +
 - Frekuensi : 138 x/menit
 - Punctum maksimum : Sebelah kiri
- f. Pemeriksaan Darah
 - Hemoglobin : 11 g/dl
 - Golongan darah : B
 - Sifilis : Non Reaktif
 - HIV : Non Reaktif
 - HbsAg : Negatif

C. Assesment

Ny. R usia 31 tahun G4P2A1 umur kehamilan 28⁺⁶ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Planning

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 09.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi, 84 x/menit, Suhu 36,5 °C, Respirasi 21 x/m, Frekuensi : 138 x/menit, *Punctum* maksimum : Sebelah kiri, Pemeriksaan Darah Hemoglobin : 11 g/dl

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Menganjurkan ibu/keluarga menyiapkan semua persiapan persalinan bagi ibu dan bayinya

Hasil : Ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan dan perlengkapan untuk bayi

3. Menganjurkan ibu untuk tidak memikirkan persalinan yang akan dihadapi dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT

4. Menganjurkan ibu untuk lebih memperbaiki pola makan dan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein serta vitamin dan mineral

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti tekanan darah tinggi, nyeri ulu hati, pandangan mata kabur, pusing yang tak kunjung sembuh meski telah beristirahat, maka dari itu ibu dianjurkan ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut

Hasil : Ibu paham dan bersedia datang ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, Vitamin B komplek, kalsium

7. Hasil : Ibu bersedia tetap mengkonsumsi vitamin, tablet Fe, kalsium yang diberikan

8. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

D. PERSALINAN

1. ASUHAN BERSALIN KALA I

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. R USIA 31 TAHUN G4P2A1 INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

Tempat Pengkajian : RSI Fatimah Cilacap
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 31 Mei 2024/ 13.00
Nama Pengkaji : Nita Setianingsih, S. Keb

DATA REKAM MEDIS

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

| | | | |
|----------|------------|------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. R | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 36 Tahun |

| | | | |
|--------------|--------------------|------------|-------------------|
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa | Suku | : Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : D1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Tritih Wetan 3/2 | | |

2. Alasan Masuk

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4, pernah melahirkan 2 kali, dan keguguran 1x
- Ibu mengatakan perutnya mules sejak tanggal 29 mei 2024 jam 17.00 WIB
- Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir tanggal 29 mei 2024 jam 23.00 WIB, perutnya mules, nyeri pinggang, sakit pada bagian vagina dan sudah keluar lendir darah
- Ibu mengatakan Gerakan janin berkurang

3. Tanda – tanda persalinan :

- Kontraksi : Ada, Sejak tanggal 29 Mei 2024 Pukul 17.00 WIB
- Frekuensi : 3x/10'
- Lamanya : 45'' Kekuatanya : Kuat
- Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah menjalar ke pinggang

4. Pengeluaran Pervaginam

- Darah Lendir: Ada
- Air Ketuban : Positif
- Darah : Ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- G4P2A1
- Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT)
18 Agustus 2023
- Hari Perkiraan Lahir (HPL)
25 Mei 2024
- Usia Kehamilan (UK) : 37 minggu
- Antenatal Care* (ANC) : 5x
2x di Puskesmas jeruklegi
2x di Klinik Bina Husada 1
1x Di RSI Fatimah Cilacap
- Obat yang diminum saat hamil : Tablet Fe, Vitamin B1, Vitamin, Kalsium
- Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

- TT I : Sekolah SD
- TT II : Sebelum Menikah
- TT III : Satu Bulan Setelah Menikah
- TT IV : Kehamilan Kedua

6. Riwayat Kesehatan

- a. Jantung : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung
- b. Hipertensi : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi
- c. Diabetes Melitus : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus
- d. Malaria : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit malaria
- e. Ginjal : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginjal
- f. Asma : Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma
- g. Hepatitis : Ny. R mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit hepatitis
- h. Riwayat operasi abdomen / SC : Ny. R mengatakan tidak memiliki Riwayat operasi sc

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Hipertensi : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi
- b. Diabetes Melitus : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit DM
- c. Asma : Ny. R mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit asma

8. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Status Perkawinan : Sah
- b. Berapa kali menikah : 1x
- c. Umur menikah : 21 Tahun
- d. Lama Pernikahan : 9 Tahun

9. *Activity daily Living*

a. Pola Nutrisi

Minum

- 1) Frekuensi : Setengah gelas
- 2) Jenis : Air Putih
- 3) Keluhan/ Pantangan : Tidak Ada

Makan

- 1) Frekuensi : 3 x/hari
- 2) Jenis : Nasi, Sayur, Lauk
- 3) Porsi : Sedikit

4) Keluhan / pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

1) tidur siang : 1 Jam

2) tidur malam : 7 jam

3) Keluhan : Tidak Ada

c. Pola Eliminasi

BAK

1) Frekuensi : 4 kali/hari,

2) Warna : Kuning Jernih

3) Jumlah : Tidak Terkaji

4) Bau : Khas

BAB

1) Frekuensi : 1 kali/hari,

2) Konsistensi : Lembek Berbentuk

3) Jumlah : Tidak Terkaji

4) Bau : Khas

d. Personal hygiene

1) Mandi : 2 kali/hari

2) Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 - 3 kali/hari, Ketika basah atau lembab

3) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setelah BAK, Ketika mandi

4) Jenis bahan pakaian yang dipakai : Katun/Bahan yang menyerap keringat

e. Pola Aktivitas

1) Dirumah : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, mengepel, menyapu

2) Diluar Rumah : Ibu mengatakan jarang berkumpul dengan tetangga

f. Kebiasaan hidup

1) Merokok : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup merokok

2) Minum-minuman keras : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi minuman keras

3) Obat terlarang : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup konsumsi obat terlarang

4) Minum jamu : Ny. R mengatakan tidak memiliki kebiasaan Hidup minum jamu

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. Respirasi : 21 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 57 kg, kenaikan BB selama hamil 4 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- Lila : 25 cm
- IMT: 57 : (1,58 x 1,58) : 57 : 2,49 : 22,89 (Berat badan normal)

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak oedem
- b. Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih
- c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip
- d. Mulut dan Gigi : Tidak ada karies, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*
- g. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, *aerola hiperpigmentasi*, *colostrum* belum keluar
- h. Perut : Inspeksi : pembesaran janin sesuai umur kehamilan, bentuk perut memanjang, tidak ada kelainan, pergerakan janin aktif
- i. Palpasi Abdomen
 - Leopold I : Teraba lunak melenting (Bokong), teraba Bulat, keras (kepala)
 - Leopold II : Kiri teraba seperti papan (punggung), kanan teraba kecil kecil disisi perut kanan (Ekstremitas)
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat (Kepala), sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Sudah Masuk Panggul (*Divergen*) 3/5
 - TFU : 28 cm
 - TBJ : *Mc. Donald* (28 – 12 x 155) : 16 x 155 : 2.635 gram
- j. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises
Palpasi : Tidak ada oedem
Perkusi : Reflek patella kanan (+), kiri (+)

k. Auskultasi

Detak Jantung Janin : Ada +
Frekuensi : 138 x/menit
Punctum maksimum : Pertengahan *sympisis* dan pusat

l. Genetalia

Varises : Tidak Ada
Odema : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar : Tidak Ada
Pengeluaran Pervaginam : lendir bercampur darah
Bekas luka/ jahitan perineum : Tidak Ada

m. Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Teraba runggae, hangat
Portio : mendatar, di anterior
Pembukaan Servik : 4 cm
Konsistensi : lunak
Ketuban : Pecah spontan tanggal 29 mei 2024 jam 23.00
WIB
Presentasi Fetus : Belakang kepala
Posisi : UUK di anterior
Penurunan Bagian Terendah : Hodge 3
Pemeriksaan Penunjang :
Cek Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. R usia 31 tahun G4P2A1 UK 37 Minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

DS :

Ibu mengatakan perutnya mules, nyeri pinggang, sakit pada vagina, dan rasa ingin meneran

DO :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak oedem

Payudara : Simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, belum keluar colostrum

Abdomen

Leopold I : Teraba lunak melenting (Bokong), teraba Bulat, keras (kepala)

Leopold II : Kiri teraba seperti papan (punggung), kanan teraba kecil kecil disisi perut kanan (Ektremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat (Kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Sudah Masuk Panggul (*Divergen*) 3/5

TFU : 28 cm

TBJ : *Mc. Donald* (28 – 12 x 155) : 16 x 155 : 2.635 gram

VT : 4 cm

b. Masalah

Nyeri kontraksi persalinan

c. Kebutuhan

Tidak Ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. RENCANA TINDAKAN (30 Mei 2023, 01.30 WIB)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan kolaborasi dengan dr. *obsgyn*
3. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan atur nafas saat ada kontraksi
4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai tenaga

5. Siapkan alat persalinan
6. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi
7. Berikan support mental kepada ibu, dan anjurkan suami untuk mendampingi ibu
8. Observasi kemajuan persalinan
9. Dokumentasi hasil Tindakan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dan ada kemajuan persalinan
 - a. Tekanan Darah : 100/ 60 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Respirasi : 21 x/menit
 - e. Pembukaan serviks : 4 cm
 - f. DJJ : 138 x/menit
2. Melakukan kolaborasi dengan dr. *obsgyn*, *advice* pasang infus RL 20 tpm, observasi kemajuan persalinan, pimpin persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri agar memperlancar peredaran darah ibu , memperlancar sirkulasi oksigen ke bayi dan mempercepat proses penurunan kepala, serta menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasanya agar lebih rileks
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga dalam proses persalinan
5. Menyiapkan alat – alat untuk proses persalinan, berupa :
 - a. Sarung tangan yang terdiri dari sarung tangan bersih, sarung tangan steril, dan sarung tangan Panjang steril
 - b. Apron Panjang, kaca mata, masker, sepatu boot dan baju APD
 - c. Spuit 3 cc (3 buah), betadine, *catgut chromic*
 - d. Cairan *desinfektan*
 - e. Partus set terdiri dari : klem arteri, gunting benang, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat, setengah kocher, pinset anatomis, pincet chirurgis, kassa steril
 - f. Kain bersih dan handuk untuk bayi
 - g. Obat – obatan seperti *oxytosin*, *lidocain*, *methylergometrine*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *kalsium glukonat*, *gentamicin* tetes mata, vitamin K
6. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yaitu

Perlengkapan Ibu : pakaian ganti, pampers/ pembalut, kain

Perlengkapan Bayi : Pakaian bayi, sarung tangan bayi, sarung kaki bayi, topi, bedong

7. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, serta menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan
8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph
9. Mendokumentasikan hasil Tindakan

VII. EVALUASI (30 Mei 2024, Jam 02.15 WIB)

1. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Telah dikolaborasi dengan dr obgyn yaitu pasang RL, observasi kemajuan persalinan, dipimpin persalinan
3. Ibu telah miring kiri dan mengatur nafasnya saat ada kontraksi
4. Ibu bersedia untuk makan dan minum
5. Alat untuk proses persalinan sudah disiapkan
6. Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
7. Telah diberikan *support* mental pada ibu dan suami bersedia mendampingi
8. Telah dilakukan pemantaun kemajuan persalinan pada partograph dengan hasil VT buka 9 cm
9. Telah dilakukan pendokumentasian pada hasil tindakan

2. ASUHAN BERSALIN KALA II

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA Ny. R USIA 31 TAHUN G4P2A1 UK 37 MINGGU INPARTU KALA II DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

A. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin sering dan teratur
- b. Ibu mengatakan lendir darah keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengatakan sudah ingin mengejan

B. OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *composmentis*
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 70 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernapasan : 23 x/menit
- c. Abdomen
 - 1) His : 4x/10 menit, lama 45 detik, teratur
 - 2) DJJ : 145x/menit, teratur
 - 3) Kandungan kemih : Kosong
- d. Pemeriksaan dalam
 - 1) Dinding vagina : licin
 - 2) Portio : Tidak teraba
 - 3) Pembukaan serviks : 10 cm

- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentasi fetur : UKK
- 6) Posisi : Jam 11
- 7) Penurunan bagian terendah : Hodge IV

C. ASSESMENT

Ny R usia 31 tahun G4P2A1 UK 37 Minggu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. PLANNING

1. Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan dan kelahiran kepada klien dan keluarga bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 2 dimana klien boleh megejan saat ada kontraksi
Hasil : klien dan keluarga mengerti dan klien bersedia untuk megejan saat ada kontraksi
2. Menghubungi dokter *obsgyn* penanggungjawab terkait kondisi klien saat ini
Hasil : advice dokter *obsgyn* yaitu pimpin persalinan oleh bidan terlebih dahulu, jika ada kesulitan segera konsulkan.
3. Mendekatkan alat yaitu partu set dan hacting set, menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dari *nurse cap*, masker, kaca mata, *gown*, celemek, sepatu *boot*, lampu sorot
Hasil : Alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan
4. Membentuk klien posisi yang nyaman untuk bersalin
Hasil : klien nyaman dengan posisi setengah duduk
5. Mengajurkan klien untuk meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung
Hasil : klien mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi
6. Memberikan rasa aman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses persalinan berlangsung dengan memberikan motivasi dan pujian serta memberikan minuman manis agar menambah tenaga klien untuk mengeja
Hasil : klien semangat bersalin dan mau untuk minum sedikit-sedikit
7. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ selama proses persalinan
Hasil : His : 4x/10 menit, lama 45 detik, teratur DJJ 145x/menit regular
8. Saat kepala *crowning* dan terlihat 5 – 6 cm di vulva, membantu kelahiran bayi mulai

dari menahan perineum sampai dengan kepala lahir, menunggu putar paksi luar, mengecek adanya lilitan tali pusat dileher, jika lilitannya erat maka jepit tali pusat menggunakan 2 klem dan potong di antaranya, jika tidak ada dilanjutkan melahirkan bahu depan diikuti bahu belakang dan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil : Jam 02.30 WIB lahir spontan, menangis kuat, warna kulit, pergerakan, jenis kelamin Perempuan

3. ASUHAN BERSALIN KALA III.

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA Ny. R USIA 31 TAHUN G4P2A1 UK 37 MINGGU INPARTU KALA III**

DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

S : SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan terasa mules pada perutnya

O : OBJEKTIF

KU : baik, kesadaran composmentis

TD : 111/78 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

Tali pusat tampak kelihatan menjulur melalui vulva

TFU setinggi pusat

Terlihat ada semburan darah, tali pusat tampak memanjang.

Jumlah perdarahan \pm 200cc

A : ASSESMENT

Ny . R umur 31 tahun P3A1 inpartu kala III dalam keadaan ibu baik

P : PLANNING (Tanggal 30 Mei 2023 jam 02.35 WIB)

1. Meletakan bayi diatas kain bersih diatas perut ibu, memeriksa adanya janin kedua dengan palpasi abdomen jika tidak ada janin kedua maka lanjutkan menyuntikan *oxytosin* 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar

Hasil : bayi sudah diletakan diatas kain bersih diatas perut ibu

2. Menjepit tali pusat pada dua tempat lalu memotong dan menjepit menggunakan klem umbilikal

Hasil : tali pusat telah dipotong dan diklem menggunakan klem umbilikal

3. 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

Hasil : sudah dilakukan peregangan tali pusat terkendali

4. Mengecek Plasenta lahir lengkap jam 02.40 WIB selaput tidak ada yang tertinggal
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
Hasil : sudah dilakukan massase uterus dengan tangan kiri selama 15 detik
6. Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum
Hasil : Terdapat laserasi derajat II , *hecting* jelujur

4. ASUHAN BERSALIN KALA IV

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA Ny. R USIA 31 TAHUN P3A1 INPARTU KALA IV DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

S : SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : OBJEKTIF

1. KU : Baik, Kesadaran : *composmentis*

2. Tekanan Darah : 106/ 72 mmHg
3. Nadi : 80x/menit
4. Respirasi : 21 x/menit
5. Suhu : 36,6°C
6. Plasenta lahir jam : 02.40 WIB, dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras
7. Jumlah perdarahan 100 cc

A : ASSESMENT

Ny. R usia 31 tahun P3A1 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

P : PLANNING

1. Melakukan pemantauan suhu ibu tiap 2 jam pertama kelahiran
Hasil : telah dilakukan pemantauan suhu pada ibu setiap 2 jam pertama kelahiran pada partograph (Terlampir)
2. Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mengganti pakaian menggunakan air bersih dan sabun agar ibu merasa nyaman setelah bersalin
Hasil : ibu telah dalam keadaan bersih dan telah diganti pakaiannya
3. Melakukan desinfektan alat persalinan dan Alat Pelindung Diri (APD) selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% membuang bahan bekas pakai sesuai dengan pemilihan *infeksius* dan *non infeksius*
Hasil : alat partus telah didesinfektan selama 10 menit menggunakan larutan klorin 0,5%
4. Melakukan pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, intake nutrisi, output dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
Hasil : Telah dilakukan pemantauan menggunakan partograf (Terlampir)

E. BAYI BARU LAHIR

1. CATATAN PERKEMBANGAN BBL 1

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY R USIA 22 JAM NEONATUS CUKUP BULAN DENGAN KEADAAN BAIK

Tanggal masuk : 31 Mei 2024
Jam masuk : 13.00 WIB
Nama pengkaji : Nita Setianingsih, S. Keb

DATA SEKUNDER DARI REKAM MEDIS

I. ANAMNESA

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny R
Umur bayi : 22 jam
Tgl/ jam lahir : 30 Mei 2024/ 02.30 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 2.700 gram

PB : 47 cm

Identitas Orang Tua

| | | | |
|--------------|--------------------|------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. R | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 36 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa | Suku | : Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : D1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Tritih Wetan 3/2 | | |

2. Riwayat kehamilan

Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18 Agustus 2023
Hari Pekiraan Lahir (HPL) : 25 Mei 2024
Usia kehamilan (UK) : 37 Minggu

3. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : Tidak ada
Pre Eklamsi : Tidak ada
Penyakit Kelamin : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

4. Kebiasaan Waktu Hamil

Makan : sesuai kebutuhan bumil
Obat - obatan : ibu minum vitamin B kompleks, tablet fe, kalsium
Merokok : ibu tidak merokok
Minum Jamu : ibu tidak minum jamu

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : spontan
Di tolong oleh : bidan
Lama persalinan
Kala II : 20 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam
Ketuban pecah tanggal 29 mei 2024 jam 23.00 WIB Spontan
Warna : jernih

Intake

ASI/PASI : ASI

Frekuensi : *On Demand*

Eliminasi

Miksi : Tidak Dihitung

Meko : 4x warna : Hitam kekuningan

6. Keadaan Bayi Baru lahir

| APGAR SKOR | | | | | |
|--|---|---|--|---------|----------|
| Skor | 0 | 1 | 2 | 5 Menit | 10 Menit |
| <i>APPEARANCE</i> (Warna Kulit) | Sianosis atau biru pucat | Tubuh bayi merah muda atau kemerah – merahan sedangkan ekstremitas sianosis | Seluruh tubuh bayi merah muda atau kemerahan | 2 | 2 |
| <i>PULSE</i> (Denyut Jantung) | Denyut jantung tidak ada | Denyut jantung lemah dan <100x/menit | Denyut jantung kuat dan > 100x/menit | 2 | 2 |
| <i>GREMACE</i> (Kepekaan Reflek Bayi) | Bayi tidak berespon saat diberi stimulasi | Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi stimulasi | Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi | 1 | 2 |
| <i>ACTIVITY</i> (Tonus Otot) | Tidak ada Gerakan | Gerakan bayi lemah dan sedikit | Gerakan bayi kuat dan aktif | 2 | 2 |
| <i>RESPIRATION</i> (Pernafasan) | Tidak ada pernafasan | Pernafasan lemah dan tidak teratur | Pernafasan bayi baik dan teratur | 2 | 2 |

7. Resusitasi

Penghisapan lendir : ya

Ambu : Tidak

Massage jantung : Tidak.

Intubasi endotraheal : Tidak

Oksigen : Tidak

Therapi : Vit K,

Tetes mata :

Hb 0 : Ya

8. Keadaan Umum

TTV

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Denyut nadi : 130 x/menit

9. Antropometri

BB Sekarang : 2.700 gram

PB : 47 cm

LK : 31 cm

LD : 29 cm

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada hematomatis
- b. Ubun ubun : Ubun – Ubun Besar (UUB) belum menutup rambut tipis
- c. Muka : Simetris
- d. Mata : simetris kanan dan kiri, mata bereaksi dengan baik, *sclera* putih dan tidak *icterus*, konjungtiva merah muda
- e. Telinga : simetris kanan dan kiri kulit tipis
- f. Mulut : reflek menghisap kuat, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada palatum, bibir tidak ada kelainan
- g. Hidung : simetris, tidak ada lendir, tidak ada polip
- h. Leher : tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi menangis
- i. Dada : simetris kanan dan kiri, Gerakan dada sesuai nafas, tidak ada tonjolan dada pada bayi
- j. Tali pusat : tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat
- k. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung
- l. Ekstremitas : pergerakan aktif, jari tangan lengkap, kuku belum melewati jari tangan, kaki simetris normal
- m. Genetalia : tidak ada kelainan pada genetelia, labia mayora sudah menutupi labia minora
- n. Anus : anus ada, tidak ada kelainan pada anus

11. Reflek

- a. Reflek moro : Positif

- b. Reflek *rooting* : Positif
- c. Reflek *ealking* : Positif
- d. Reflek *graps/plantar*: Positif
- e. Reflek *tonic neck* : Positif
- f. Reflek *sucking* : Positif

12. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan Pemeriksaan Penunjang

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

BBL Ny R usia 22 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

DS : Bayi menangis kuat

DO :

Keadaan Umum

TTV

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Denyut nadi : 130 x/menit

Antropometri

BB Sekarang : 2.700 gram

PB : 47 cm

LK : 31 cm

LD : 29 cm

b. Masalah

Tidak Ada

c. Kebutuhan

Tidak Ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Ajarkan ibu merawat tali pusat yang baik
2. Jelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada BBL
3. Lakukan pendokumentasian

VI. PLANNING

1. Mengajarkan kepada ibu merawat tali pusat yang baik yaitu hanya di balut dengan kassa steril tanpa diberikan apa – apa
2. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada Bayi Baru lahir (BBL) yaitu tidur terus menerus, bayi malas menyusu, kulit bayi membiru, suhu tubuh dibawah 36 °C, bayi kuning (ikterus)
3. Melakukan pendokumentasian

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah paham tentang perawatan tali pusat
2. Ibu sudah paham tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Telah dilakukan pendokumentasian

2. CATATAN KUNJUNGAN BBL KE 2

DOKUMENTASI PADA NEONATUS BY S USIA 7 HARI DENGAN KEADAAN BAIK DI RSI FATIMAH CILACAP

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024

Tempat Pengkajian : 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Nita Setianingsih

S : SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping
2. Ibu mengatakan bayinya begadang dimalam hari dan terjaga disiang hari
3. Ibu mengatakan malam hari bayinya begadang
4. Ibu mengatakan bayinya BAB 4 - 5x/hari, warna kuning, konsistensi lembek, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih

O : OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

TTV

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 38 x/menit

Denyut nadi : 126 x/menit

2. Antropometri

BB Sekarang : 2.600 gram

PB : 47 cm

LK : 30 cm

LD : 28 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Kemerahan
- b. Mata : Simetris, *sclera* tidak ikterik, konjungtiva tidak anemia
- c. Telinga : tidak ada pengeluaran cairan
- d. Mulut : Platun ada, gigi belum tumbuh, lidah dan gusi bersih
- e. Leher : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : simetris, pergerakan dada sesuai nafas
- g. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat
- h. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
- i. Anus : Ada

A : ASSESMENT

Neonatus S Usia 7 hari dengan keadaan baik

P : PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat
Hasil : ibu Sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat
2. Memberitahu tips untuk mengatur pola tidur bayi
 - a. Ajarkan bayi perbedaan siang dan malam, misalnya pada saat siang terangkan lampu, buat suasana lingkungan agar ramai, sering ajak bayi bermain dan bergurau, saat malam hari redupkan lampu, ciptakan suasana hening, jangan ajak bayi bermain dan bergurau berlebihan
 - b. Buatkan bayi jadwal kegiatan yang teratur, mulai dari bangun mandi, menyusui, bermain, hingga tidur kembali
 - c. Batasi waktu tidur siang bayi secara bertahap
 - d. Dimalam hari, agar bayi bisa tidur lebih mudah, mandikan bayi dengan air hangat sore harinya, kenakan pakaian tidur yang nyaman, susui bayi secukupnya, ganti popoknya agar kering, tepuk halus bokongnya atau elus lembut punggungnya, nyanyikan senandung pengantar tidur agar bayi lebih rileks atau memutar lagu sholawat
3. Memberitahu ibu bayi sering BAB adalah hal yang normal. Tubuh Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan untuk mengontrol *system* pencernaan. saat bayi menginjak usia 6 bulan, system pencernaannya akan bekerja semakin baik. apalagi pada usia lebih 6 bulan bayi sudah mengkonsumsi makanan tambahan selain ASI, pada usia tersebut frekuensi BAB dan konsistensi tinja akan menyesuaikan dengan makanan yang dikonsumsi.
Hasil : ibu sudah mengerti bayi sering BAB
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang imunisasi BCG dan polio
Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

3. CATATAN KUNJUNGAN BBL KE 3

**DOKUMENTASI PADA BAYI
BY S USIA 16 HARI DENGAN KEADAAN BAIK
DIRUMAH Ny R USIA 31 TAHUN P3A1**

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2024
Tempat Pengkajian : 10.00 WIB
Nama Pengkaji : Nita Setianingsih

S : SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya
2. Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai berkurang begadang dimalam hari dan sudah bisa tidur siang

O : OBJEKTIF

1. Keadaan Umum
TTV

Suhu : 36,7 °C
Pernafasan : 38 x/menit
Denyut nadi : 126 x/menit

2. Antropometri

BB Sekarang : 2.900 gram
PB : 47 cm
LK : 31 cm
LD : 31 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : Simetris, *sclera* tidak ikterik, konjungtiva tidak anemia

Telinga : tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Platium ada, gigi belum tumbuh, lidah dan gusi bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, pergerakan dada sesuai nafas

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada

A : ASSESMENT

By. S usia 16 hari dengan keadaan baik

P : PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat bayi dapat diberikan imunisasi
Hasil : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal, sehat dan bisa diberikan imunisasi
2. Menjelaskan efek samping imunisasi BCG dan Polio
Imunisasi BCG dan polio tidak menyebabkan demam pada bayi sehingga bayi tetap dimandikan. Namun, bayi yang baru mendapatkan suntikan imunisasi BCG dan Polio bisa menjadi sangat rewel. Hal itu bisa terjadi sebagai efek samping dari suntikan. Setelah 1 bulan dari penyuntikan biasanya bayi mengalami luka melepuh di area kulit bekas suntikan, terkadang bekas luka terasa sakit dan lebam selama beberapa hari, diharapkan luka tersebut dibiarkan saja, nanti akan kempes dengan sendirinya
Hasil : Ibu sudah mengerti efek samping imunisasi BCG dan Polio
3. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 juni dan membawa bayinya untuk

memeriksa perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi DPT 1 dan polio II

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya munisasi kembali

F. NIFAS

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (Coc)

NY. R USIA 31 TAHUN P3A1 NIFAS 22 JAM

DI RSI FATIMAH CILACAP

Tempat Pengkajian : RSI Fatimah Cilacap

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 30 Mei 2024/ 13.00 WIB

Nama Pengkaji : Nita Setianingsih

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

| | | | |
|--------------|--------------------|------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. R | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 36 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa | Suku | : Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : D1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Tritih Wetan 3/2 | | |

2. Keluhan Utama/ Alasan Masuk

Ibu mengatakan perutnya mules

3. Riwayat Persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 30-05-2023 jam : 02.45 WIB

a. Tempat persalinan : Rumah Sakit

b. Penolong persalinan : Bidan

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Komplikasi persalinan : Tidak ada

e. Keadaan plasenta : Berat plasenta 450 gr Diameter 20 x 18 x 2 cm

f. Tali pusat : Panjang 50 cm

g. Lama Persalinan :

1) Kala II : 10 Menit

2) Kala III : 5 Menit

3) Kala IV : 2 Jam

Bayi :

1) BB sekarang : 2.700 gram

2) PB : 47 cm

3) Lingkar Kepala : 31 cm

4) Lingkar dada : 29 cm

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberkulosis, tidak pernah operasi dan di pernah *opname*.

b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat KB

6. Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

a. Status Perkawinan : Sah

b. Berapa kali menikah : 1x

c. Umur menikah : 22 tahun

d. Lama Pernikahan : 8 Tahun

e. Perubahan Psikologis : *Taking in*

7. *Activity Daily Living* (Nifas)

a. Pola makan & minuman

1) Frekuensi : 3 x sehari

2) Jenis : nasi, sayur, lauk

3) Porsi : Sedang

4) Minum : 2 botol (500 ml)

5) Jenis : air putih dan teh manis

6) Keluhan / Pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : belum tidur
- 2) Tidur malam : belum tidur
- 3) Keluhan : mengantuk
- c. Pola eliminasi
 - 1) BAK : 4x setelah melahirkan
 - 2) Konsistensi cair, warna : kuning jernih
 - 3) BAB : 1x setelah melahirkan
 - 4) Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x
- d. Mobilisasi
Ibu sudah bisa duduk, miring kanan, kiri, duduk dan berjalan
- e. Aktivitas
 - 1) Pekerjaan sehari - hari : menyusui
 - 2) Keluhan : tidak ada
- f. Menyusui
Keluhan : tidak ada
- g. Hubungan seksual : Setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual
- h. Kebiasaan hidup
 - 1) Merokok : ibu mengatakan tidak merokok
 - 2) Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum
 - 3) Obat terlarang : ibu mengatakan tidak mengonsumsi
 - 4) Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

9. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik. Kesadaran : *composmentis*

Tekanan Darah : 114/76 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,9°C

Respirasi : 21x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a) Mata : simetris, cloasma merah muda, sclera putih
- b) Hidung : simetris, tidak ada polip
- c) Mulut dan gigi : bersih, tidak ada sariawan

- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyrois
- 2) Payudara
 - a) Putting susu : Menonjol
 - b) Areola mammae : *hiperpigmentasi*
 - c) Colostrum/ ASI : sudah keluar
 - d) Bentuk : simetris
- 3) Abdomen
 - a) TFU : 2 jari di bawah pusat (kontraksi keras)
 - b) Kandung kemih : Kosong
 - c) Genetalia
 - d) Varises : Tidak ada
 - e) Oedema : Tidak ada
 - f) Pengeluaran pervaginam : *Lochea Rubra* (merah kehitaman), jumlah : \pm 10cc
 - g) Bau : khas
 - h) Perineum : ada, grade 2
 - i) Anus : tidak ada *hemoroid*
- 4) Ekstremitas
 - Ekstremitas Atas
 - a) Bentuk : simetris
 - b) Oedema : Tidak oedema
 - c) Pergerakan : aktif
 - Ekstremitas Bawah
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Odema : Tidak ada
 - c) Varises : Tidak ada
 - d) Pergerakan : aktif
 - e) Kemerahan pada tungkai : tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R usia 30 tahun P3A1 nifas 22 jam dengan keadaan ibu baik DS

- a. Ibu mengatakan perutnya mules
- b. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu

c. Ibu mengatakan ini kelahiran yang ke 4

DO

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 110/76 mmHg

a. Nadi : 81x/mnt

b. Suhu : 36,9°C

c. Respirasi : 21 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

a. Mata : simetris, cloasma merah muda, sclerol pitih

b. Hidung : simetris, tidak ada polip

c. Mulut dan gigi : bersih, tidak ada sariawan

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

e. Payudara

1) Puting susu : menonjol

2) Areola mammae : Hiperpigmentasi

3) Colostrum/ ASI : sudah keluar

4) Bentuk : simetris

f. Abdomen

1) TFU : 2 jari di bawah pusat (kontraksi keras)

2) Kandungan kemih : Kosong

g. Genetalia

1) Varises : Tidak ada

2) Oedema : Tidak ada

3) Pengeluaran pervagina : Lochea Rubra (merah kehitaman), jumlah : ± 10cc

4) Bau : Khas

5) Perineum : ada, grade 2

Ekstremitas : tidak ada oedem

2. Masalah

Tidak ada

III. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat
3. Beritahu ibu tentang tanda - tanda pada masa nifas
4. Beritahu ibu cara menyusui yang benar
5. Beritahu ibu tentang rasa sakit pada perutnya setelah melahirkan
6. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayi nya
7. Beritahu ibu tentang perawatan luka jahitan
8. Beritahu ibu untuk makan yang bergizi

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik
2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk memulihkan tenaga setelah melahirkan
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus yang lemah yang dapat menyebabkan perdarahan, infeksi pada payu darah yang di tandai dengan pembengkakan, puting susu lecet, payudara terasa panas, kemerahan dan keluar nanah, darah dari payudara, infeksi pada luka operasi perdarahan pervagina lebih dari 500 cc
4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan memberikan seluruh bagian hitam (areola) ke mulut bayi, usahakan kaki ibu tidak menggantung, bagian tubuh bayi sejajar antara telinga dengan lengan, perut bayi menempel ke perut ibu
5. Memberitahu ibu tentang rasa sakit pada perutnya setelah melahirkan bahwa hal itu normal
6. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayi nya 2 jam sekali selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
7. Memberitahu ibu tentang perawatan luka jahitan perineum yaitu dengan dibersihkan dengan air biasa (dingin) dan tetap menjaga agar daerah jahitan tetap kering untuk mempercepat penyembuhan
8. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti protein (ikan, telur, tahu, tempe dll) untuk pemulihan jahitan perineum, vitamin (sayuran, dan buah buahan), karbohidrat (nasi, ubi, jagung), mineral

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah: 110/ 76 mmHg, Nadi :

81x/mnt, Suhu : 36,9°C dan Respirasi : 21x/mnt

2. Ibu bersedia untuk istirahat
3. Ibu telah paham tentang tanda - tanda pada masa nifas
4. Ibu telah paham cara menyusui yang benar dan akan menerapkannya
5. Ibu telah paham tentang rasa sakit pada perutnya setelah melahirkan dan ibu tidak merasa khawatir
6. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayi nya
7. Ibu telah paham tentang penjelasan perawatan luka jahitan
8. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (POST PARTUM 7 HARI)

Tempat Pengkajian : RSI Fatimah Cilacap
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 06 Juni 2023
Nama Pengkaji : Nita Setianingsih

S : Data Subjektif

1. Pasien mengatakan telah melahirkan 7 hari yang lalu
2. Pasien mengatakan pasien telah melahirkan tanggal 30 Mei 2023 jam 02.30 WIB
3. Pasien mengatakan ini kelahiran anak yang ke 4
4. Pasien mengatakan ASI nya sudah keluar dengan lancar

O : Data Objektif

1. Keadaan umum : baik Kesadaran : *Composmentis*
Tekanan Darah : 100/70mmHg
Nadi : 88x/mnt
Suhu : 36,5°C
Respirasi : 21x/mnt
2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
 - 1) Mata : Simetris, sclera merah muda, *sclera* putih
 - 2) Hidung : Simetris, tidak ada polip
 - 3) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada sariawan
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*
- c. Payudara
 - 1) Puting susu : Menonjol
 - 2) Areola mammae : *Hiperpigmentasi*
 - 3) Colostrum/ASI : Sudah keluar
 - 4) Bentuk : Simetris
- d. Abdomen
 - 1) TFU : Pertengahan pusat *symphysis*
 - 2) Kandungan kemih : Kosong
- e. Genitalia
 - 1) Varises : Tidak ada
 - 2) Oedema : Tidak ada
 - 3) Pengeluaran pervaginam : *Loche sanguinolenta* (merah kecoklatan)
 - 4) Jumlah : ± 10 cc
 - 5) Bau : Khas
 - 6) Perineum : jahitan bagus, tidak ada tanda tanda infeksi
 - 7) Anus : tidak ada *hemoroid*
 - 8) Ekstremitas
 - Ekstremitas Atas
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Oedema : Simetris
 - c) Pergerakan : Aktif
 - Ekstremitas Bawah
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Odema : Tidak ada
 - c) Varises : Tidak ada
 - d) Pergerakan : Aktif
 - e) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

A : ASSESSMENT

Ny. R usia 31 tahun P3A1 postpartum hari ke 7 dengan keadaan baik

P : PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami dengan hasil :

Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 88x/mnt

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21x/mnt

Hasil: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup setiap harinya yaitu minum 8 gelas per hari dan jangan menguranginya, lebih banyak minum di siang hari dari pada di malam hari. Saat malam hari ibu di ajurkan untuk tidak minum satu jam sebelum tidur agar ibu tidak terbangun karena ingin buang air kecil saat tidur.

Hasil : ibu bersedia minum dengan rutin

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa menyusui harus secara eksklusif karena dengan isapan bayi akan merangsang produksi ASI, menghasilkan ASI lebih banyak dan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan, manajemen laktasi dapat mensukseskan ASI Eksklusif, menambah kekebalan tubuh bayi, ikatan kasih sayang ibu dan anak semakin kuat serta bayi mendapatkan *colostrum*.

Hasil : ibu paham dan akan menerapkan

4. Memberikan ibu Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu untuk makan makan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayur - sayuran, tempe, tahu, telur dan buah untuk memperlancar produksi Air Susu Ibu (ASI)

Hasil : ibu paham dan bersedia untuk menerapkan

5. Memberikan ibu panles tentang kebutuhan istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam karena dapat memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi hingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik.

Hasil : ibu paham dan bersedia menerapkan

6. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat 1x 1 10 tablet, kalk vit.C

1x 1 10 tablet, B6 1 x 1 10 tablet dan cara minumnya, yaitu :

- a. Minuman tablet tambah darah dengan air jeruk, agar menyerap zat besi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik atau paling tidak dengan air putih. Gejala sampingan ringan seperti perut tidak enak, mual dan susah buang air besar serta tinjau berwarna hitam tidak membahayakan.

- b. Sebaiknya di minum setelah makan malam disertai buah-buahan untuk membantu proses penyerapan, karena kandungan vitamin C pada buah dapat memberikan penyerapan zat besi.
 - c. Jangan minum tablet tambah darah bersama dengan susu, teh, tablet *calsium* (Kalk), karena akan menghambat penyerapan zat besi.
 - d. Kemasan tablet tambah darah yang telah dibuka agar ditutup kembali dengan rapat.
 - e. Tablet tambah darah yang sudah berubah warna jangan diminum
- Hasil : ibu mengerti dan bersedia vitamin, kalian tablet Fe sesuai aturan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi ke fasilitas kesehatan terdekat
- Hasil : ibu bersedia kontrol ulang

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (POST PARTUM 16 HARI)

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R (Tritih wetan)
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 15 Juni 2023
Nama Pengkaji : Nita Setianingsih, S. Keb

S : Data Subjektif

1. Pasien mengatakan telah melahirkan 16 hari yang lalu
2. Pasien mengatakan ASI nya sudah keluar dengan lancer
3. Pasien mengatakan akan merencanakan KB suntik 3 bulan mulai bulan agustus
4. Pasien mengatakan tidak ada keluhan

O : Data Objektif

1. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 100/70mmHg
Nadi : 88x/mnt
Suhu : 36,6 °C
Respirasi : 21x/menit
1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - 1) Mata : Simetris, cloasma merah muda, sclera putih
 - 2) Hidung : Simetris, tidak ada polip
 - 3) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada sariawan
 - b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - c. Payudara
 - 1) Putting susu : Menonjol
 - 2) Areola mammae : *Hiperpigmentasi*
 - 3) Colostrum/ASI : Sudah keluar
 - 4) Bentuk : Simetris
 - 5) Abdomen
Kandungan kemih : Kosong
 - 6) Genetalia
Varises : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Warna darah nifas putih (*lochea Alba*)
Jumlah : ±5 cc

Bau : Khas

Perineum : jahitan bagus, tidak ada tanda tanda infeksi

Anus : tidak ada *hemoroid*

7) Ektremitas

Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Simetris

Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Bawah

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

A : ASSESMENT

Ny. R usia 31 tahun P3A1 postpartum hari ke 16 dengan keadaan baik

P : PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami dengan hasil :

Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 88x/mnt

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 21x/mnt

Hasil: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 5) Memberitahu ibu bahwa luka perineum sudah kering dan jahitan sudah lepas simpulnya

Hasil : ibu senang luka perineum dan memang sudah tidak nyeri lagi

- 6) Mengingatkan ibu Kembali untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI

Hasil : ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara

- 7) Mengingatkan kepada ibu Kembali untuk tetap memakan makanan bergizi seimbang berupa karbohidrat contohnya Nasi, kentang, ubi dll, protein contohnya telur, daging ayam, ikan, vitamin contohnya buah – buahan dan sayuran serta minum air mineral 2-3 liter/ hari

Hasil : ibu bersedia untuk konsumsi makan – makanan yang bergizi

8) Memberikan konseling KB awal pada ibu menyusui

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan.

Tujuan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu memberikan efek pencegahan kehamilan selama 6 bulan postpartum

Syarat dan hal- hal yang harus diperhatikan :

- a. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung
- b. Apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan frekuensi pemberian asi akan berkurang
- c. Ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Jika ibu sudah mengalami menstruasi maka metode ini tidak dapat digunakan lagi karena ovulasi dapat terjadi setelah menstruasi. Pendarahan sebelum 56 hari paska salin belum dianggap sebagai haid. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif ovulasi tidak akan terjadi sampai 10 minggu paska persalinan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara *intramuskuler* setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transpotasi ovum didalam tuba fallopi. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, nervositas, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (amenorea), perdarahan berupa bercak-bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (menorarghia).

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui Kb suntik 3 bulan mulai bulan agustus 2024