

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 26 TAHUN G3P2A0 UK 14 MINGGU

Tanggal / jam Pengkajian : 17 Oktober 2023 / 10.00 WIB

Tempat : PMB Ratna Dwi Agustiani

Pengkaji : Ratna Dwi Agustiani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. R	Nama	: Tn. I
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Naroknok RT 02 RW 11 Desa Wanareja	Alamat	: Dsn. Naroknok RT 02 RW 11 Desa Wanareja

2. Alasan kunjungan : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : mual, lemes, meludah terus, makan belum banyak, ibu cemas dengan kondisinya

4. Riwayat menstruasi

Menarche	: usia 14 tahun	Siklus	: 28 hari, teratur
Lama	: 6-8 hari	Hari, Banyak	: 2-3 hari
Keluhan	: kadang-kadang suka nyeri perut saat haid.		

5. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalin an	Tempat persali nan	Pen ol ong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						B ay i	Ibu	PB/B B/JK	Kead aan	Kea daa n	Lak tasi
1	2018(m eningga l)	28 mgg	Normal	RSUD	Dok ter	premat ur	Tid ak ada	42cm /900 gr	Sehat	Seh at	tida k
2	2019/46 bulan	39 min ggu	Normal	Klinik Bersalin	DS OG	Tidak ada	KP D	48cm / 3000 gr	Sehat	seh at	2 tahu n
3	Hamil ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G3 P2 A0
- b. HPHT : 28-07-2023 HPL : 04-05-2024
- c. UK : 11 minggu 4 hari
- d. Gerakan janin : ibu belum merasakan adanya gerakan janin
- e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 4 kali, yaitu:
 - TT I : Sekolah SD
 - TT II : Sekolah SD
 - TTIII : Catin
 - TTIV : Pada kehamilan kedua
- f. Kecemasan : Tidak ada
- g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Riwayat operasi abdomen / SC : Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes Melitus : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Lain-lain : tidak riwayat kembar.

9. Riwayat KB :

Sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB pil 1 tahun dan KB suntik 1 bulanan selama 1 tahun

10. Riwayat psikososial

a. Status perkawinan :

Ny. R mengatakan pernikahan baru memasuki tahun ke 6, menikah pada tahun 2018 dengan Tn. I ini pernikahan pertamanya dan sah.

b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

c. Pengambilan keputusan dalam keluarga :

Ibu mengatakan dalam pengambilan keputusan dilakukan bersama.

d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :Praktek Mandiri Bidan

e. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Klinik Bersalin

f. Persiapan menjelang persalinan : kendaraan, pendamping, uang, dokumen, peralatan ibu dan bayi

11. Activity Daily Living :

a. Pola makan & minum

Frekuensi : 3x sehari

- Jenis : nasi, lauk, sayur
 Porsi : I piring sedang
 Keluhan / pantangan : tidak ada
 Minum : 7-8 gelas/hr
 Jenis : air putih, teh
 Keluhan / pantangan : tidak ada
- b. Pola istirahat
 Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 7 jam
 Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi
 BAK 4-5x /hari, konsistensi cair, warna jernih
 BAB 1x /hari, konsistensi lunak, warna kuning
- d. Personal hygiene
 Mandi : 2x sehari
 Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x sehari
- e. Pola aktivitas
 Pekerjaan sehari-hari : Dalam melakukan kegiatan sehari - hari (kegiatan rumah tangga) ibu dibantu oleh keluarga.
- f. Kebiasaan hidup
 Merokok : tidak
 Minum-minuman keras : tidak
 Obat terlarang : tidak
 Minum jamu : sebelum hamil minum jamu kunir asem seminggu 2x

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 119/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit

- c. Suhu : 36 °C
- d. Respirasi : 18 kali/menit
- 3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - a. Berat badan : 66 kg, kenaikan BB selama hamil: 2 kg
 - b. Tinggi badan : 155cm
 - c. Lila : 28 cm
- 4. Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : mesomorph
 - b. Kepala
 - Muka : simetris, tidak pucat, cloasma : tidak ada, oedema : tidak ada
 - Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera: putih
 - Hidung : simetris, polip : tidak ada
 - Mulut / bibir : bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
 - leher : tidak teraba benjolan, pembesaran vena jugularis
 - c. Payudara : Bentuk simetris
 - Keadaan putting susu : bersih dan putting susu menonjol
 - Aerola mamae : ada hiperpigmentasi areolla
 - Colostrum : belum keluar
 - d. Perut
 - 1) Inspeksi :
 - Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada linea nigra, Tidak ada linea alba, ada strie gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, uterus ballotemen.
 - 2) Palpasi :
 - a) Leopold I : teraba peregangan pada simfisis pubis (balt temen)
 - b) Leopold II : tidak dilakukan

- c) Leopold III : tidak dilakukan
- d) Leopold IV : tidak dilakukan
- e) TBJ : tidak dilakukan
- f) TFU : teraba 3 jari diatas sympisis
- g) Kontraksi : tidak ada
- 3) Auskultasi
- DJJ : tidak dilakukan
- e. Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan
- Bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan
tidak ada varises, reflek patella positif.
- f. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Anus : tidak ada hemoroid
5. Pemeriksaan Panggul
- Lingkar panggul : 90 Cm (normal ±80-90 cm)
- Distansia cristarum : 30 Cm (normal ±28-30 cm)
- Distansia spinarum : 25,5 Cm (normal ±23-26 cm)
- Conjungata Bourdeloque : 20 Cm (normal ±18-20 cm)
6. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
7. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan Laboratorium di PMB Ratna Dwi Agustiani pada tanggal 17-10-2023 bekerja sama dengan petugas analis Puskesmas Wanareja I dalam kegiatan ANC terpadu,di dapat hasil sebagai berikut:
- Hb : 11,6 g/dL
- Protein urine : Negatif
- GDS : 150 mg/dL
- HBsAg : Non Reaktif
- HIV/AIDS : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif
 USG abdomen tgl 22 September 2023 di klinik bersalin
 Kasih Ibu oleh dr Dennis Fachmi A.,Sp.OG : Hasil janin
 dalam keadaan baik, sesuai umur kehamilan, janin tunggal
 intra uterin, CRL 1,72 cm, GA 8w0d, EDD 03-05-2024.

II. INTERPRETASI DATA/ DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnose kebidanan: Ny. R usia 26 tahun G3P2A0 UK 11 minggu 4 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3, HPHT: 27-07-2023,
 ibu merasa cemas dengan perkembangan janinnya, karena ibu
 masih mengeluh ada mual sehingga makannya belum banyak,
 badan terasa lemas

DO : Keadaan ibu baik, TD: 119/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36 °C,
 BB: 66 kg (kenaikan BB selama hamil 2 kg), TFU 3 jari diatas
 simfisis.

III. DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal : 17 Oktober 2023, Pukul : 10.00 WIB)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien dan suami.
2. Rencanakan konseling ketidaknyamanan ibu hamil trimester 1
3. Beri dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya
4. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering setiap hari
5. Rencanakan konseling tanda bahaya kehamilan pada trimester 1
6. Anjurkan klien untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di wilayah setempat.
7. Edukasi klien agar melakukan olah raga ringan

8. Berikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologi kepada istri selama proses kehamilan ini
9. Berikan terapi kalk 1x1 dan asam folat 1x1,dan vitamin B6 1x1
10. Kembalikan Buku KIA dan kartu P4K yang telah diisi dan anjurkan untuk di bawa setiap kontrol kehamilan
11. Atur jadwal kunjungan ulang 4 minggu kemudian
12. Dokumentasikan hasil tindakan dengan metode 7 langkah varney

VI. PELAKSANAAN (Tanggal : 17 Oktober 2023, Pukul : 10.15 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien meliputi keadaan mual yang dirasakan, tekanan darah : 119/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt , Suhu : 36°C, Respirasi : 218 x/mnt, dan kondisi ibu dalam keadaan normal.
2. Melakukan konseling ketidak nyamanan ibu hamil trimester 1 seperti : sering bak, mual muntah, mudah lelah, pusing, payudara terasa nyeri, perubahan mood yang tidak stabil.
3. Memberi dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya dengan menganjurkan klien untuk tetap tenang menghadapi kehamilannya
4. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering setiap hari yaitu 5-6x 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
5. Melakukan konseling tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 seperti perdarahan pada hamil muda, mual muntah berlebihan, demam tinggi

6. Mengajurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah setempat
7. Memberikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologi kepada istri selama proses kehamilan ini yaitu memberikan edukasi kepada suami untuk menemani dan menjaga ibu baik secara fisik maupun psikologis seperti memahami keadaan kehamilan istri, menjaga mood istri selama kehamilan, siaga mengantar memeriksakan kehamilan istri dan berkonsultasi dengan dokter terkait kehamilan istri, dapat menemani aktifitas istri yang berkaitan dengan kesehatan kehamilannya.
8. Memberikan kalk 1x1, asam folat 1x1 dan vitamin B6 1x1 serta menganjurkan untuk rutin meminumnya untuk mengganti kalsium yang hilang selama kehamilan dan mengurangi keluhan mual
9. Memberikan Buku KIA dan kartu P4K yang telah diisi dan menganjurkan untuk dibawa setiap kontrol kehamilan
10. Memberikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi yaitu awal januari 2023 atau bila ada keluhan
11. Mendokumentasikan hasil tindakan dengan metode 7 langkah varney mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data/ diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, perencanaan, implementasi dan evaluasi

VII. EVALUASI (Tanggal : 17 Oktober 2023, Pukul : 10.25 WIB)

1. Klien mengerti terkait hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Klien mengerti ketidaknyamanan pada trimester 1 dan mampu memahami ketidaknyamanan yang dirasakanya saat ini merupakan perubahan yang dialami pada wanita di awal kehamilan
3. Klien mengerti jenis makanan dan minuman yang dianjurkan saat ini dan berusaha untuk makan dan minum sedikit-sedikit tetapi sering sesuai anjuran.
4. Klien mampu memahami tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada wanita di awal kehamilan

5. Klien bersedia mengikuti kelas ibu hamil
6. Klien bersedia untuk melakukan olah raga ringan bersama suami
7. Suami mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan demi kesahatan ibu dan bayinya.
8. Ibu diberikan kalk sebanyak 30, asam folat 30 dan vitamin B6 30 tablet
9. Ibu telah menerima buku kia
10. Ibu bersedia untuk kontrol ulang
11. Semua tindakan sudah terdokumentasikan.

B. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NY. R USIA 26 TAHUN G3P2A0 HAMIL 22 MINGGU

Tanggal/ jam pengkajian : 31 Desember 2023 / Jam : 16.00 WIB

Tempat : Praktek Mandiri Bidan

I. Data Subjektif

1. Klien mengatakan ingin memeriksakan dan mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Klien mengatakan mual muntah sudah hilang,klien mengatakan sudah dapat makan dan minum lebih mudah dari pada sebelumnya
3. Klien mengatakan terkadang mengalami kram pada kaki

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compostentis
2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah	: 90/60 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 37,6°C
Pernafasan	: 20x/menit
3. Berat badan : 72 kg
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Lila : 29 cm
6. HPHT : 28 Juli 2023
7. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
8. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
9. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

10. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
11. Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
12. Payudara : Tidak ada kelainan
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan putting susu : Menonjol
 - Aerola mamae : Cokelat kehitaman
 - Colostrum : Belum keluar
13. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 18 cm, DJJ 148 x/menit reguler
14. Ekstremitas
 - Tangan Simetris /tidak : Simetris
 - Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Pergerakan : Bebas
 - Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
15. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
16. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

III. Assesment

Ny. R 26 tahun G3P2A0 Hamil 22 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. Planning

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan demam dan janin dalam kondisi yang baik meliputi :
 - a. Tekanan darah : 90/60 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Suhu : 37,6°C
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

- e. Lila : 29 cm
 - f. BB : naik menjadi 72 kg
 - g. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
 - h. Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
 - i. Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada
 - j. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
 - k. Leher : Tidak ada kelainan
 - 1) Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
 - l. Payudara : Tidak ada kelainan
 - m. Abdomen : Tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 2 jari dibawah pusat (18 cm), DJJ 135x/menit reguler
 - n. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, bebas, tidak ada oedema dan varises
 - o. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- Evaluasi : Klien mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi yang normal
2. Mengajurkan klien untuk menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta banyak minum air putih supaya badan tetap sehat
 3. Evaluasi : klien mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan
 4. Mengajurkan klien untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam dan menghindari stres.

Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil dengan ikhlas agar tidak stres

5. Mengajurkan olah raga ringan dengan berjalan kaki, peregangan otot ringan bertujuan untuk mengurangi kram kaki dan rasa nyeri. Cara mencegah kram kaki saat hamil yaitu dengan melakukan peregangan otot betis secara teratur pada siang atau malam sebelum tidur. Hal yang perlu dilakukan untuk memulai peregangan adalah dengan meluruskan kaki agar otot betis meregang. Kemudian secara perlahan tekuk jari jari kaki kearah tulang kering. Setelah melakukan peregangan, pijat otot dengan lembut

Evaluasi : klien mengatakan bersedia untuk olah raga ringan sesuai anjuran, dan mengerti cara peregangan otot

6. Memberikan edukasi terkait hubungan seksual pada masa hamil boleh dilakukan dan relatif aman jika hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri dengan tetap menjaga komunikasi dengan suami.

Evaluasi : klien mengatakan mengerti penjelasan dari bidan

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 tablet, kalsium laktat 1x1 tablet, vitamin c 1x1 tablet

Evaluasi : klien mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran dari bidan

8. Mengajurkan klien melakukan kontrol ulang 1 bulan lagi

Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

C. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NY. R USIA 26 TAHUN G3P2A0 UK 35 MINGGU 3 HARI

Tanggal/ jam pengkajian : 02 April 2024 / Jam : 16.40 WIB

Tempat : Praktek Mandiri Bidan

I. Data Subjektif

1. Klien mengatakan ingin memeriksakan dan mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Klien mengatakan sering BAK sehingga ada sedikit iritasi dibagian kemaluan
3. Klien mengatakan merasa pegal dibagian pinggang dan punggung
4. Klien mengatakan kalau siang ada sedikit Bengkak pada kaki

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 108/68 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 20x/menit

3. Berat badan : 77 kg

4. Tinggi badan : 155 cm

5. Lila : 29 cm

6. HPHT : 28 juli 2023

7. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

8. Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak adakonjungtivitis

9. Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada

10. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
11. Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
12. Payudara : Tidak ada kelainan
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan putting susu : Menonjol
Aerola mamae : Cokelat kehitaman
Colostrum : Belum keluar
13. Abdomen :
a) Inspeksi tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 28 cm, DJJ 136x/menit reguler.
b) Palpasi
Leopold I : TFU 28 cm, teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)
14. Ekstremitas
Tangan Simetris /tidak : Simetris
Kaki Odem pada tungkai bawah : Ada
Varises : Tidak ada
Pergerakan : Bebas
Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
15. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

16. Pemeriksaan penunjang :
 Pemeriksaan protein urine : hasil negatif
 Pemeriksaan Hb : hasil 11,8 gr/dL

III. Assesment

Ny. R 26 tahun G3P2A0 Hamil 35 minggu 3 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. Planning

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi yang baik meliputi :
2. Tekanan darah : 108/68 mmHg
 - a. Nadi : 80 x/menit
 - b. Suhu : 36,2°C
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Lila : 29 cm
3. BB naik menjadi 77 kg
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
 - b. Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
 - c. Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada
 - d. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
 - e. Leher : Tidak ada kelainan
 - 1) Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
 - f. Payudara : Tidak ada kelainan
 - g. Abdomen : Tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 28 cm, DJJ 136x/menit reguler.

Pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 28 cm, teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

- h. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, bebas, ada oedema di tungkai kedua kaki
- i. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan protein urine dan Hb dengan hasil protein urine negatif dan Hb 11,8 gr/dL

Evaluasi : Klien mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi yang normal

4. Menganjurkan klien untuk menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta banyak minum air putih supaya badan tetap sehat

Evaluasi : klien mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

5. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam dan menghindari stres.

Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil dengan ikhlas agar tidak stres

6. Menganjurkan olah raga ringan dengan berjalan kaki, peregangan otot ringan bertujuan untuk mengurangi kram kaki dan rasa nyeri

Evaluasi : klien mengatakan bersedia untuk olah raga ringan sesuai anjuran

7. Menjelaskan bahwa keluhan sering BAK di TM 3 adalah hal yang wajar dikarenakan ada penekanan bagian terendah janin ke vesika urinaria. Untuk menghindari terjadinya iritasi, klien disarankan untuk menggunakan celana dalam yang menyerap dari bahan katun, dan klien disarankan setelah BAK untuk mengeringkan daerah kemaluan dengan menggunakan tissue atau handuk halus.

Evaluasi : pasien mengerti penjelasan dari bidan, dan akan mengikuti anjuran dari bidan

8. Memberikan Penkes tentang Tanda bahaya kehamilan Trimester 3, yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan terjadi karena posisi plasenta yang menutupi jalan lahir atau terlepasnya plasenta dari tempatnya sebelum janin lahir

b. Ketuban Pecah Dini

Air ketuban keluar sebelum ada tanda-tanda persalinan.

c. Mual muntah berlebih

Terjadinya mual muntah berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas

d. Demam

Demam yang disebabkan karena infeksi

e. Pre eklampsia/ eklampsia (kejang)

Penyakit ini ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan mata kabur, nyeri ulu jati dll. Dan dapat menyebabkan kejang (eklampsia)

f. Gerakan janin berkurang

Dapat menyebabkan janin meninggal didalam rahim

Evaluasi : Ibu paham tentang tanda bahaya ibu hamil trimester 3

10. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 tablet, kalsium laktat 1x1 tablet, vitamin c 1x1 tablet

Evaluasi : klien mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran dari bidan

11. Mengajurkan klien melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi
Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
12. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NY. R USIA 26 TAHUN
G3P2A0 HAMIL 37 MINGGU 3 HARI

Tanggal/ jam pengkajian : 17 April 2024 / Jam : 17.00 WIB

Tempat : Praktek Mandiri Bidan

I. Data Subjektif

1. Klien mengatakan ingin memeriksakan dan mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Klien merasa sakit dibagian selangkangan
3. Klien mengatakan kadang kadang ada kontraksi
4. Klien mengatakan kalau masih ada bengkak pada kedua kaki

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compositus

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 112/72 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20x/menit

3. Berat badan: 78 kg

4. Tinggi badan : 155 cm

5. Lila : 29 cm

6. HPHT : 28 juli 2023

7. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

8. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis

9. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

10. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan

11. Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

12. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mamae : Cokelat kehitaman

Colostrum : Keluar

13. Abdomen

a) Inspeksi : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat strie gravidarum, teraba ballotemen, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit reguler

b) Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

14. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : Simetris

Kaki Odem pada tungkai bawah : Ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Bebas

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

15. Pemeriksaan dalam: Tidak dilakukan

16. Pemeriksaan penunjang :

USG tgl 15-04-2024 di klinik Kasih Ibu oleh dr Dave Orlando,SpOG dengan hasil janin tunggal,hidup,letak kepala,plasenta di fundus,air ketuban normal,usia kehamilan 38-39 minggu,TBBA: 3388 gr.

III. Assesment

Ny. R 26 tahun G3P2A0 Hamil 37 minggu 3 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. Planning

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik
Evaluasi : Klien mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi yang normal
2. Menganjurkan klien untuk menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi,serta banyak minum air putih supaya badan tetap sehat
Evaluasi : klien mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam
Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk cukup istirahat
4. Menganjurkan klien pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala untuk mengurangi bengkak pada kaki
Evaluasi : klien mengatakan bersedia untuk melakukan saran dari bidan
5. Menanyakan klien tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi,pendamping saat melahirkan,calon pendonor darah,kendaraan dll
Evaluasi: klien mengatakan semuanya sudah disiapkan
6. Memberikan Penkes tentang tanda tanda persalinan, yaitu: adanya kontraksi diperut biasanya disertai rasa mules pada perut atau sakit di bagian pinggang yang teratur dan semakin lama semakin sering.
Evaluasi: klien mengerti tentang tanda tanda persalinan
7. Menganjurkan klien melakukan kontrol ulang bila sudah melewati HPL dan belum ada tanda tanda persalinan
Evaluasi : klien mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang
8. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam SOAP

D. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. R UMUR 26 TAHUN G3P2A0 UK 39 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN

Tempat pengkajian : PMB Ratna Dwi Agustiani

Tanggal/waktu pengkajian : 27-03-2024/ Jam 05.30 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

Klien mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tadi malam jam 23.00 WIB disertai mules dan nyeri di perut bawah yang menjalar ke pinggang, tapi masih jarang. Kenceng kenceng semakin sering dan teratur mulai tadi pagi jam 04.00 WIB dan keluar lendir lender.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- ❖ Keadaan umum : Baik
- ❖ Kesadaran : Compos mentis
- ❖ Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/75 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Suhu : 36,3 °C

Respirasi : 18 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

- ❖ Inspeksi
 - a. Postur tubuh : Endomorph
 - b. Kepala : Mesochepal
 - c. Rambut : Bersih, tidak berketombe

- d. Muka : Simetris, cloasma : Tidak ada,
oedema : Tidak ada
- e. Mata : Conjungtiva : Merah muda, Tidak
anemis Sclera: Putih
- f. Hidung : Tidak ada kelainan,
polip : Tidak ada
- g. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, tidak ada
stomatitis dan gusi berdarah, bibir
lembab tidak pucat
- h. Leher : Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada
pembesaran kelenjar tyroid
- i. Payudara
- Bentuk : simetris
 - Keadaan putting susu : Kedua putting susu menonjol
 - Aerola mamae : Menghitam
 - Colostrum : Ada
- j. Abdomen
- Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan/
tidak : Sesuai
 - Linea nigra : Ada
 - Bekas luka / operasi : Tidak ada
- k. Genitalia
- Varises : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
 - Pengelaran pervaginam : Lendir lendir
 - Bekas luka / jahitan perineum : Ada
 - Anus : Tidak ada hemoroid

l. Tangan dan kaki

- Simetris /tidak : Simetris
- Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Ada
- Pergerakan : Normal

❖ Palpasi

a. Payudara

Colostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Abdomen

TFU : 30 cm

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(bokong)

Leopold II : Teraba bagian kecil janin di sebelah
kanan, teraba keras seperti papan di
sebelah kiri (puki)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting
(kepala)

Leopold IV : Kepala masuk bagian panggul 4/5
TBJ : 2945 gram

Kontraksi : 3-4x / 10 mnt, lama 35 detik, kuat,
teratur

Kandung kemih : Kosong

❖ Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 144x/menit, teratur/tidak

Punctum maksimum : Perut bagian kiri bawah

❖ Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Ada tanda persalinan

Pukul : 05.35 WIB Oleh : Bidan

Dinding vagina : Teraba ruggae,

Portio : tebal-lunak
 Pembukaan Servik : 3 cm
 Konsistensi : Lunak
 Ketuban : Utuh
 Presentasi Fetus : Kepala
 Penurunan Bagian Terendah : Hodge II

❖ **Pemeriksaan penunjang**

Protein urine, hasil negative

II. INTERPRETASI DATA/ DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa Kebidanan :

Ny. R usia 26 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik

DS : klien sudah merasa kenceng-kenceng dan sudah keluar lender darah dari jalan lahir

DO : KU ibu baik, TD: 115/75 mmHg, N: 80x/menit, R: 18x/menit, S: 36,3 °C, TFU: 30 cm, DJJ 144x/menit HIS 3-4 x/10 menit lamanya 35 detik, teratur, VT pembukaan serviks 3 cm, KK utuh, portio tebal lunak, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodg 2

III. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIVIKASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN(Tanggal : 27 April 2024, Pukul : 05.40 WIB)

1. Beritahu klien tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada klien tentang persiapan persalinan normal
3. Beri dukungan emosional dan semangat kepada klien untuk tetap berjuang selama proses persalinan
4. Anjurkan klien untuk jalan-jalan di sekitar ruangan atau jika ingin tiduran disarankan miring kiri
5. Ajarkan klien teknik relaksasi

6. Anjurkan klien untuk makan dan minum
7. Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien selama proses persalinan
8. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital, Tekanan Darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, kesejahteraan janin setiap 30 menit, pemantauan HIS setiap 30 menit, pemeriksaan dalam setiap 4 jam

VI. PELAKSANAAN (Tanggal : 27 April 2024, Pukul : 05.45 WIB)

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal, keadaan bayi baik dan ibu dalam fase proses persalinan.
2. Menjelaskan pada klien tentang persiapan persalinan normal yaitu klien akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan
3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada klien untuk tetap berjuang selama proses persalinan dan meyakinkan klien bahwa dirinya bisa melewati persalinan dengan lancar
4. Menganjurkan klien untuk jalan-jalan di sekitar ruangan atau apabila ingin tiduran disarankan miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran darah ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat proses persalinan
5. Mengajarkan klien teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut, diulang kembali ketika klien mengalami kontraksi persalinan
6. Menganjurkan klien untuk makan dan minum 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 4 jam sekali, kesejahteraan janin setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam

setiap 4 jam sekali, dalam partografi (terlampir)

VII. EVALUASI (Tanggal : 27 April 2024, Pukul : 05.55 WIB)

1. Ibu paham bahwa dirinya sudah masuk fase persalinan
2. Ibu paham dan mengerti tentang persiapan persalinan normal
3. Ibu tampak semangat dan tenang setelah diberikan dukungan emosional
4. Ibu terlihat jalan-jalan di sekitar ruang bersalin saat proses persalinan kala I
5. Ibu tampak tenang dan rileks ketika ada kontraksi dengan relaksasi nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan pelan-pelan dari mulut
6. Ibu mau makan dan minum, makan roti 1 potong dan 1 botol air putih
7. Suami dan keluarga tampak sedang menemani klien dan memberi dukungan serta semangat
8. Pemantauan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali, kesejahteraan janin setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, dalam partografi (terlampir)
 - Jam 06.15 WIB : HIS 4x/10'40", DJJ 144x/menit reguler, nadi 78x/menit reguler
 - Jam 06.45 WIB : HIS 4x/10'40", DJJ 145x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
 - Jam 07.15 WIB : HIS 4x/10'40", DJJ 145x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
 - Jam 07.45 WIB : HIS 4x/10'40", DJJ 140x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
 - Jam 08.15 WIB : HIS 4x/10'40", DJJ 144x/menit reguler, nadi 82x/menit regular
 - Jam 08.45 WIB : HIS 4x/10'45", DJJ 145x/menit reguler, nadi 83x/menit regular
 - Jam 09.15 WIB : HIS 4x/10'45", DJJ 148x/menit reguler, nadi 80x/menit regular

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN
NY. R DENGAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 27 April 2024 Jam : 09.45 WIB

S : Subjektif

Klien mengatakan kontraksi rahim semakin sering dan terasa semakin nyeri dan keluar lender lender bercampur darah

O : Objektif

1. KU : baik, kesadaran : compos mentis
2. TD : 122/82 mmHg
3. Nadi : 84x/menit
4. Suhu : 36°C
5. His 5x/10'/45", DJJ 148x/menit regular,
6. Dilakukan pemeriksaan dalam hasil: VT pembukaan 6 cm, KK (+), portio tipis, penurunan kepala hodge III, bloodshow (+)

A : Assesment

Ny. R usia 26 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

P : Planning (27 April 2024 jam 09.45 WIB)

1. Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan kepada klien dan keluarga bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 1 fase aktif dimana kontraksi semakin sering dan kuat
Evaluasi : klien dan keluarga mengerti tentang kondisinya
2. Menyiapkan alat yaitu partus set dan hacting set, resusitasi set dan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi : partus set,heacting set,resusitasi set,pelengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan
3. Mengajurkan klien untuk tetap melakukan relaksasi saat ada kontraksi dengan narik nafas panjang dari hidung dan keluarkan pelan pelan lewat mulut untuk mengurangi rasa tidak nyaman

Evaluasi : klien melakukan teknik relaksasi yang diajarkan

4. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ selama proses persalinan

Evaluasi :

- Jam 10.15 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 148x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
- Jam 10.45 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 146x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
- Jam 11.15 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 146x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
- Jam 11.45 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 146x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
- Jam 12.15 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 148x/menit reguler, nadi 80x/menit regular
- Jam 12.45 WIB : HIS 4x/10'/45", DJJ 148x/menit reguler, nadi 82x/menit regular,KK pecah spontan,warna jernih,VT pembukaan 8 cm,tidak teraba bagian kecil kecil janin,penurunan kepala H III
- Jam 13.15 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 150x/menit reguler, nadi 82x/menit regular
- Jam 13.45 WIB : HIS 5x/10'/45", DJJ 150x/menit reguler, nadi 82x/menit regular
- Jam 14.15 WIB : klien mengatakan ingin mengejan, HIS 5x/10'/45", DJJ 148x/menit reguler, nadi 84x/menit, penurunan kepala janin 0/5 bagian, VT pembukaan lengkap, kepala hodge III

5. Mendokumentasian hasil pemeriksaan dan pemantauan kemajuan persalinan

Evaluasi: hasil pemeriksaan dan pemantauan sudah tercatat dalam partograph

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

NY. R DENGAN KALA II

Tanggal : 27 April 2024 **Jam : 14.15 WIB**

S : Subjektif

Klien mengatakan kontraksi rahim semakin sakit dan ada keinginan untuk mengejan

O : Objektif

1. KU : baik, kesadaran : compos mentis
2. Nadi : 84x/menit
3. Suhu : 36°C
4. His 5x/10'/45", Detak Jantung Janin : 148x/menit regular, VT : pembukaan lengkap, kepala hodge III, ketuban, penyusupan

A : Assesment

Ny. R usia 26 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 2 dengan keadaan ibu dan janin baik

P : Planning (27 April 2024 jam 14.15 WIB)

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
Evaluasi : klien dan keluarga mengerti dan klien bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi
2. Mendekatkan alat yaitu partus set dan hacting set, menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai APD lengkap
Evaluasi : alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan
3. Membantu klien mengatur posisi yang nyaman untuk bersalin
Evaluasi : klien nyaman dengan posisi setengah duduk
4. Mengajurkan klien untuk meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung
Evaluasi : klien mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi

5. Memberikan rasa aman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses persalinan berlangsung dengan memberikan motivasi dan pujian serta memberikan minuman manis agar menambah tenaga klien untuk mengejan

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

6. Melakukan pemantauan Kontraksi dan DJJ selama proses persalinan

Evaluasi : His 5x/10'/45”, DJJ 144x/menit reguler

7. Saat kepala crowning dan terlihat 5-6cm 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 diantaranya, jika tidak ada dilanjutkan melahirkan bahu depan diikuti bahu belakang dan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Evaluasi : jam 14.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin : Perempuan , BB : 3200 gram, PB : 49 cm,ada meconium ,tidak ada cacat bawaan.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN
NY. R DENGAN KALA III

S : Subjektif

Klien mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan terasa mulas pada perutnya

O : Objektif

1. KU baik, kesadaran compos mentis
2. TFU sepusat
3. Tidak ada janin kedua
4. Perdarahan pervaginam ±100 cc
5. Kandungan kemih kosong

A : Assesment

Ny. R usia 26 tahun P3A0 dalam persalinan kala III dengan keadaan ibu baik

P : Planning (27 April 2024 jam : 14.45 WIB)

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar.
Evaluasi : oxytocin injeksi 10 IU telah disuntikkan
2. Menjepit tali pusat pada dua tempat lalu memotong dan menjepit menggunakan klem umbilikal.
Evaluasi : 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.
Evaluasi : jam 15.55 WIB plasenta telah lahir dengan lengkap.
4. 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 ± 200 cc, palsenta lengkap

5. Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum

Evaluasi : perineum rupture grade 2, dilakukan heacting dan anastesi, tidak ada perdarahan aktif

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN
NY. R DENGAN KALA IV

S : Subjektif

Klien mengatakan perutnya masih terasa mules, dan badan terasa lemas

O : Objektif

1. KU : baik, kesadaran composmentis
2. TD : 120/74 mmHg
3. Nadi : 84x/menit
4. Respirasi : 20x/menit
5. Suhu : 36,2 0C
6. Plasenta lahir jam 14.55 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
7. Jumlah perdarahan ± 200 cc

A : Assesment

Ny. R usia 26 tahun P3A0 dalam persalinan kala IV dengan keadaan ibu baik

P : Planning

1. 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 tidak normal
2. Melakukan pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua
Evaluasi : telah dilakukan pemantauan
3. Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mengganti pakaian menggunakan air bersih dan sabun agar klien merasa nyaman setelah bersalin.
Evaluasi : klien telah dalam keadaan bersih dan telah diganti pakaianya

4. Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi (miring kanan/miring kiri),
Evaluasi: ibu belajar mobilisasi sendiri dengan miring kiri dan kanan serta duduk
5. Mengajurkan pasien untuk makan dan minum yang banyak dengan menu gizi seimbang
6. Mendokumentasikan hasil pemantauan

Hasil pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	PPV
1	15.10	116/78 mmHg	84x	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kandung kemih	± 10 cc
	15.25	116/80 mmHg	84x		2 jari bawah pusat			± 5 cc
	15.40	110/84 mmHg	84x		2 jari bawah pusat			± 5 cc
	15.55	118/83 mmHg	84x		2 jari bawah pusat			± 5 cc
2	16.25	112/72 mmHg	80x	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kandung kemih	± 10 cc
	16.55	118/78 mmHg	80x		2 jari bawah pusat			± 10 cc

E. ASUHAN PADA BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. R UMUR 1 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tanggal pengkajian : 27 April 2024

Jam pengkajian : 15.30 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien :

Nama Bayi : By. Ny. R

Umur Bayi : 1 jam

Tgl/ jam lahir : 27 Maret 2024/ 14.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

2. Riwayat persalinan sekarang

a) Jenis Persalinan : Spontan pervaginam

b) Ditolong oleh : Bidan

c) Lama persalinan:

Kala I : 9 jam 15 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

d) Ketuban pecah : Spontan/ amniotomy : Spontan

Warna : Jernih bau/tidak : bau khas

e) Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada

- Bayi : Tidak ada

3. Intake

Dilakukan IMD,30 menit baru berhasil menyusu

4. Eliminasi

1. Miksi : belum

2. Meconium : Sudah Warna : coklat kehitaman

tgl : 27 Maret 2024, pukul 14.45 WIB

B. Data Objektif

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

2. Resusitasi

- a. Penghisapan lendir : Tidak Rangsangan : Ya
- b. Ambu : Tidak
- c. Massage jantung : Tidak
- d. Intubasi endutraheal : Tidak
- e. Oksigen : Tidak ada
Therapi : Tidak ada

3. Keadaan umum : Baik

4. TTV

- Suhu : 36,9 °C
- Pernafasan : 48x/ menit
- Denyut Nadi : 128x/ menit

5. Antropometri

- BB sekarang : 3200 gram
- PB : 49 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 32 cm
- Lingkar lengan atas : 11 cm

6. Pemeriksaan Fisik secara Sistematis

- a. Kepala : Tidak ada cepal hematoma dan caput succedaneum
- b. Ubun-ubun : Teraba sutura belum menyatu maksimal
- c. Muka : Bersih, tidak ikterik/ warna kemerahan
- d. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda
- e. Telinga : Terdapat sedikit secret, tidak ada pengeluaran dari telinga
- f. Mulut : Bersih, terdapat palatum
- g. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan lymfe

- i. Dada : Tidak ada bunyi wheezing, putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - j. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kasa steril
 - k. Punggung : Tidak ada spina bifida
 - l. Ekstremitas : Gerak aktif, jumlah jari lengkap
 - m. Genitalia : Normal
 - n. Anus : Ada
7. Reflek
- a. Reflek Moro : Ada
 - b. Reflek Rooting : Ada
 - c. Reflek walking : Ada
 - d. Reflek Graphs/plantar : Ada
 - e. Reflek Sucking : Ada
 - f. Reflek Tonic Neck : Ada
8. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA/ DIAGNOSA KEBIDANAN

Bayi Ny. R Umur 1 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik.

DS : ibu mengatakan melahirkan bayi secara spontan jam 14.45 WIB

DO : KU bayi baik, menangis spontan, JK perempuan, BB 3200 gr, PB 49 cm,tidak ada cacat bawaan

III. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal 27-04-2024, Jam 15.35 WIB)

1. Bersihkan dan keringkan bayi
2. Lakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu hasilnya kepada keluarga

3. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini yaitu dalam keadaan baik
4. Lakukan perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering dan membungkusnya dengan kasa steril.
5. Jaga kehangatan dengan menggunakan baju bayi dan topi.
6. Berikan injeksi vitamin K neonatal 1 mg secara IM
7. Berikan salep mata cholarmphenicol 1 %
8. Beritahu keluarga bahwa satu jam kemudian bayinya akan diberikan imunisasi HB0

VI. PELAKSANAAN (Tanggal 27-04-2024, Jam 15.40 WIB)

1. Membersihkan dan mengeringkan bayi
2. Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu hasilnya kepada keluarga
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini yaitu dalam keadaan baik
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering dan membungkusnya dengan kasa steril.
5. Menjaga kehangatan dengan menggunakan baju bayi dan topi.
6. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM
7. Memberikan salep mata cholarmphenicol 1 %
8. Memberitahu keluarga bahwa satu jam kemudian bayinya akan diberikan imunisasi HB0

VII. EVALUASI (Tanggal 27-04-2024, Jam 15.50 WIB)

1. Bayi sudah bersih dan kering
 2. Keluarga sudah tahu hasil pemeriksaan antropometri, yaitu:
BB : 3200 gr
PB: 49 cm
LK : 32 cm
LD : 31 cm
LILA : 11 cm
- Evaluasi: keluarga sudah tahu antropometri bayinya.

3. Ibu dan keluarga mengerti dan senang bahwa keadaan bayinya sehat
4. Tali pusat bersih dan kering dan sudah dibungkus dengan kasa steril
5. Baju dan topi bayi sudah digunakan
6. Vitamin K 1 mg sudah disuntikan secara IM dipaha sebelah kiri
7. Salep mata cholarmphenicol 1 % sudah diberikan
8. Keluarga bersedia untuk bayinya diberikan imunisasi satu jam kedepan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
PADA BAYI NY. R UMUR 4 HARI**

Tanggal pengkajian : 01 Mei 2024

Jam pengkajian : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien :

Nama Bayi : By. Ny. R

Umur Bayi : 4 hari

Tgl/ jam lahir : 27 Maret 2024/ 14.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

2. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis Persalinan: Spontan pervaginam

- Ditolong oleh : Bidan

- Lama persalinan :

Kala I : 8 jam 45 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

- Ketuban pecah : Spontan/ amniotomy : Spontan

Warna : Jernih bau/tidak : bau khas

- Komplikasi persalinan

• Ibu : Tidak ada

• Bayi : Tidak ada

3. Intake

ASI/ PASI : ASI Ekslusif

4. Eliminasi

1. BAK : sehari 4-6x
2. BAB : sehari 1-2x Warna : kuning

B. Data Objektif

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: *Composmentis*
- c. Tanda-tanda Vital : N : 110 x/menit S : 36,7 °C RR : 54 x/menit
- d. Pemeriksaan head to toe
 - 1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
 - 2) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah
 - 3) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret berlebih, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - 4) Mulut : Bibir kemerahan, lidah simetris, tidak ada labioskisiz maupun labiopalatoskisiz
 - 5) Telinga Simetris, daun telinga berada pada garis lurus dengan kantus mata, serumen sedikit
 - 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 - 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan vesikuler, bunyi jantung regular
 - 8) Abdomen : Tali pusat bersih, kering dan tidak bau
 - 9) Genitalia : Bersih, ada lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora
 - 10) Punggung : Tidak ada spina bifida
 - 11) Anus : berlubang
 - 12) Ektermitas :
 - Atas : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil,
 - Bawah : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil

- 13) Kulit : Turgor kulit baik warna kulit kemerahan,
- e. Antropometri
- BB sekarang : 3100 gram
 - PB : 49 cm
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
 - Lingkar lengan atas : 11 cm

Pemeriksaan penunjang

- Tidak dilakukan

C. Assesment

Bayi Ny. R Umur 4 hari dengan keadaan sehat

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini yaitu dalam keadaan baik
Evaluasi: ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat
2. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang cara perawatan bayi sehari hari, yaitu dengan tidak meninggalkan bayi sendirian, memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, memandikan bayi maksimal 2x sehari, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering.
Evaluasi: keluarga mengerti apa yang disampaikan dan akan melaksanakannya
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang cara menjaga kehangatan bayi dan mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu dengan segera mengeringkan bayi jika tubuhnya basah, mengganti popok yang basah, tidak meletakkan bayi di dekat kipas angin atau jendela, menyelimuti bayi, tidak meletakkan bayi di tempat yang tanpa alas.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang disarankan
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pemberian ASI secara on demand sesering mungkin, saat bayi sudah lapar yang ditandai dengan menangis atau setiap 2 jam sekali
Evaluasi: ibu siap menyusui bayinya secara on demand

5. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu tali pusat berbau busuk atau berdarah, bayi demam diatas 38 derajat, bayi tidak mau menyusu, mata bernanah atau berdarah, bayi kuning, lunglai. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas Kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: keluarga faham tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera membawa ke fasilitas Kesehatan kalo menemukan kasus diatas

6. Merencanakan untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 14 atau sewaktu waktu jika ada keluhan pada bayinya.

Evaluasi: ibu mengerti dan senang terkait jadwal kunjungan ulang

7. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA

F. ASUHAN PADA IBU NIFAS

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA 26 TAHUN P3A0 6 JAM POST PARTUM

Tanggal pengkajian : 27 April 2024

Jam pengkajian : jam 21.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan luka jahitan perineum masih sakit, dan masih ada rasa mules

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compostemtis

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 122/83 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 18 x/menit

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mamae : Cokelat kehitaman

Colostrum : Sudah keluar

3. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras.

4. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : simetris

Kaki Odem pada tungkai bawah : ada

Kemerahan pada tungkai kaki : tidak ada

Varises : tidak ada

Pergerakan : belum bebas

5. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

6. Genitalia : ada luka jahitan perineum, ppv 50cc warna merah segar

7. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA/ DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny. R 26 tahun P3A0 post partum 6 jam dengan keadaan ibu baik

DS : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum

DO : TD 122/83 mmHg, N: 85x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, colostrum sdh keluar

III. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal 27-04-2024, Jam 21.05 WIB)

1. Beritahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Jelaskan bahwa rasa mules yang dirasakan adalah hal yang wajar,dimana rahim berkontraksi dimana proses kembalinya rahim kebentuk semula
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
5. Ajari klien cara menyusui yang benar
6. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar
7. Ajarkan klien teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
8. Berikan terapi obat
9. Informasikan jadwal kunjungan selanjutnya

VI. PELAKSANAAN (Tanggal 27-04-2024, Jam 21.10 WIB)

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik meliputi pemeriksaan TTV,perdarahan,kontraksi perut
2. Menjelaskan bahwa rasa mules yang dirasakan adalah hal yang wajar,dimana rahim berkontraksi dimana proses kembalinya rahim kebentuk semula

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
5. Mengajarkan klien cara menyusui yang benar yaitu menyusui sesering mungkin/semau bayi,bila bayi tidur lebih dari 3 jam,bangunkan lalu susui,susui sampai payudara terasa kosong,kemudian pindah ke payudara sisi yang lain,apabila bayi sudah kenyang tetapi payudara masih penuh/kencang maka payudara perlu diperah,ASI disimpan
6. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar,yaitu:
 - a. Kepala dan badan bayi membentuk gatis lurus
 - b. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan putting susu
 - c. Badan bayi dekat ke tubuh ibu
 - d. Putting susu sampai areola harus benar benar masuk mulut bayi, untuk menghindari lecet pada putting susu
 - e. Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh
7. Mengajarkan klien teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara :
 - a. Menarik napas dalam dan menahannya di dalam paru
 - b. Secara perlahan-lahan keluarkan udara dan rasakan tubuh menjadi kendor dan betapa nyaman hal tersebut
 - c. Bernapas dengan irama normal dalam beberapa waktu
 - d. Ambil napas dalam kembali dan keluarkan secara perlahan-lahan, sambil biarkan telapak kaki relaks.
 - e. Ulangi langkah ke-4, dan konsentrasi pikiran pada lengan, perut, punggung, dan otot-otot lain.
 - f. Setelah merasa rileks, klien dianjurkan untuk bernapas secara perlahan. Bila nyeri menjadi hebat, maka bernapas secara dangkal dan cepat.
 - g. Teknik relaksasi perlu dilakukan beberapa kali agar mencapai hasil optimal.

8. Memberikan terapi obat parasetamol 3x500 mg,sangobion 1x1 tablet,vitamin A 1x 200000 ui sebanyak 2 tablet,amoksisilin 3x500mg
9. Menginformasikan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu hari ke 3-7 post partum,atau bila ada keluhan segera menghubungi

VII. EVALUASI (Tanggal 27-04-2024, Jam 21.20 WIB)

1. Ibu mengerti keadaan bayinya baik,dan merasa senang
2. Ibu mengerti bahwa rasa mules yang dirasakan saat ini adalah wajar
3. Ibu sudah belajar duduk dan berjalan ke kamar mandi
4. Ibu sudah menyusui bayinya dengan posisi menyusui yang benar.
5. Ibu mengatakan akan memberikan ASI sesering mungkin/semau bayi
6. Klien melakukan relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri pada luka heacting perineum, dan rasa sakit berkurang
7. Klien akan mengikuti untuk minum obat sesuai dengan yang dianjurkan
8. Klien mengerti tentang jadwal pemeriksaan selanjutnya,dan mengatakan akan segera menghubungi bila ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS
NY. R USIA 26 TAHUN P3A0 POST PARTUM HARI KE 4

Tanggal pengkajian : 01 Mei 2024

Jam pengkajian : 11.00 WIB

S : Data Subjektif

Ibu mengatakan luka jahitan perineum masih sakit,dan produksi ASI tidak terlalu banyak

O : Data Objektif

a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 120/81 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 18 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema

2. Mata : simetris, konjugtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis.

3. Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada

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

5. Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

6. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mamae : Cokelat kehitaman

ASI : Sudah keluar, warna putih

7. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras.

8. Ekstremitas

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Tangan Simetris /tidak | : simetris |
| Kaki Odem pada tungkai bawah | : ada tapi sdh berkurang |
| Kemerahan pada tungkai kaki | : tidak ada |
| Varises | : tidak ada |
| Pergerakan | : bebas |

9. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

10. Genitalia : jahitan perineum bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi,ppv
20 cc warna merah

11. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A : Assesment

Ny. R 26 tahun P3A0 post partum hari ke 4 dengan keadaan ibu baik

Masalah : Nyeri luka jahitan perineum dan produksi ASI sedikit

Kebutuhan :

KIE

1. Tentang personal hygiene
2. Gizi seimbang ibu menyusui
3. Pola istirahat

P : Planning

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik meliputi pemeriksaan TTV,perdarahan,kontraksi perut
2. Memberikan KIE tentang:

- a. Gizi seimbang ibu nifas/menyusui.

Pemenuhan nutrisi yang dianjurkan setelah persalinan yaitu makanan yang bergizi dengan menu seimbang dari mulai nasi, sayur, lauk dan buah, kemudian memperbanyak konsumsi makanan yang dapat membantu mempercepat pengeringan luka jahitan operasi seperti telur, ikan salmon, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sup krim karena jenis makanan tersebut banyak mengandung vitamin A,

vitamin B, zink, selenium, vitamin C, vitamin B12, omega 3. Dan pemenuhan kebutuhan air minum pada ibu menyusui di 6 bulan pertama adalah sebanyak 14 gelas dalam sehari dan pada 6 bulan kedua adalah sebanyak 12 gelas sehari.

- b. ASI eksklusif. Hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun selama 6 bulan berturut-turut dan berikan ASI secara *on demand* yaitu menyusui segera ketika bayi menunjukan rasa lapar tanpa melihat waktu.
- c. Tanda bahaya masa nifas meliputi keluar darah dari jalan lahir berlebihan (perdarahan postpartum), infeksi nifas dengan tanda-tanda (demam tinggi, nyeri, kemerahan pada luka operasi/payudara mastitis), subinvolusi uteri, peritonitis, darah yang keluar berbau busuk, kejang tiba-tiba.
- d. Perawatan diri/ personal hygiene meliputi kebersihan badan dan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut tiap 4 jam atau jika penuh.
- e. Pola istirahat. Ibu nifas/ibu menyusui pola istirahat harus tercukupi
- f. Mengajurkan ibu untuk membaca baca buku KIA terutama tentang masa nifas

Evaluasi : klien mengatakan mengerti hal-hal yang telah dijelaskan oleh bidan dan akan mengikutinya

G. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD NY. R USIA 26 TAHUN P3A0 DI PUSKESMAS WANAREJA 1

Tanggal/jam : 04 Juni 2024/ 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Wanareja 1

Pengkaji : Ratna Dwi Agustiani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Wanareja I karena mengetahui ada kegiatan safari KB, ibu ingin memakai KB IUD

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran compositus
 2. Tanda-tanda vital sign :
 - Tekanan darah : 110/68 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 20x/menit
 3. Berat badan : 68 kg
 4. Tinggi badan : 155 cm
 5. Muka : Muka tidak pucat dan tidak oedem
 6. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 7. Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol
 8. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak terba, tidak ada massa, kandung kemih kosong
 9. Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema
- Ekstremitas Bawah: Simetris, tidak odema, reflek patella positif.

II. INTERPRETASI DATA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny. R usia 26 tahun P3A0 Akseptor baru KB IUD

DS : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, pasca melahirkan 38 hari yg lalu

DO : TD 110/68 mmHg, N: 80x/menit, BB: 68 kg, TB: 155 cm

III. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal 04-06-2024, Jam 10.10 WIB)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien bahwa klien
2. Lakukan penapisan kehamilan pada Ny. R
3. Berikan konseling tentang pemilihan penggunaan kontrasepsi pada Ny. R
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB IUD
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB IUD
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang efek Samping dan Bahaya KB IUD
7. Berikan lembar *informed consent* pada klien untuk persetujuan pemilihan KB yang akan digunakan
8. Anjurkan klien untuk mencuci daerah kewanitaannya
9. Siapkan peralatan dan bahan yang diperlukan
10. Posisikan klien dan jaga privasi klien
11. Lakukan 6 Tindakan pemasangan IUD
12. Beri terapi analgetik dan antibiotik pada klien
13. Beritahu klien jadwal kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN (Tanggal 04-06-2024, Jam 10.15 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien bahwa klien dalam keadaan baik, yaitu TD : 110/68 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,5 °C, R : 20x/mnt, kondisi fisik dalam keadaan normal
2. Melakukan penapisan kehamilan pada Ny. R
3. Memberikan konseling tentang pemilihan penggunaan kontrasepsi pada Ny. R
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB IUD yaitu efektivitasnya tinggi hingga 99 % , metode kontrasepsi jangka panjang bisa sampai 10 tahun, pemakaian cocok pada sebagian besar wanita, tidak mengganggu aktivitas seksual, cocok untuk ibu menyusui, setelah melepas KB kesuburan akan segera pulih, tidak ada gangguan pada siklus menstruasi, tidak menyebabkan penambahan berat badan, dapat dilepas kapan saja oleh tenaga medis profesional.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB IUD yaitu tidak melindungi dari penyakit menular seksual, meningkatkan resiko perdarahan menstruasi yang berlebihan, tidak nisa digunakan bagi wanita yang terkena penyakit IMS, terdapat resiko terjadi kehamilan ektopik terganggu atau kehamilan diluar kandungan walau ini jarang terjadi.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang efek Samping dan Bahaya KB IUD yaitu terjadi radang panggul, nyeri atau kram perut, meningkatkan keputihan.
7. Memberikan lembar *informed consent* pada klien untuk persetujuan pemilihan KB yang akan digunakan
8. Mengajurkan klien untuk mencuci daerah kewanitaannya
9. Mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan
10. Memposisikan klien dan jaga privasi klien

11. Melakukan pemasangan IUD dengan teknik aseptic, yaitu

- Cuci tangan 6 langkah
- Memakai sarung tangan steril
- Melakukan vulva higien
- Memasang speculum
- Jepit serviks dengan tenaculum secara hati hati
- Masukan sonde uterus dengan tidak menyentuh dinding Rahim
- Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
- Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter
- Angkat tabung IUD dari kemasan tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril
- Pegang tabung IUD debgan leher biru dengan posisi horizontal (sejajar dengan IUD)
- Melakukan tarikan hati hati pada tenaculum, masukan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru
- Pegang serta tahan tenaculum dan pendorong dengan satu tangna
- Lepaskan lengan IUD dengan menggunakan teknik withdrawel
- Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter di dorong Kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh
- Tenaculum dilepas, benang IUD yang terlalu Panjang dipotong kira kira 2-3 cm dari introitus
- Pemasangan selesai, keluarkan speculum dengan teknik yang benar.
- Masukan speculum ke air DTT

12. Memberikan terapi analgetik dan antibiotik pada klien

13. Memberitahu jadwal kunjungan ulang/ kontrol yaitu 7 hari kemudian atau jika ada keluhan

VII. EVALUASI (Tanggal 04-06-2024, Jam 10.25 WIB)

1. Klien mengerti bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal
2. Hasil penapisan klien tidak dalam keadaan hamil
3. Klien sudah mengerti tentang penggunaan KB dengan metode IUD
4. Klien mengerti tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB IUD serta kekurangan atau kerugian menggunakan KB IUD
5. Klien mengerti tentang efek Samping dan Bahaya KB implant
6. Klien sudah mantap menggunakan metode KB IUD dan menandatangani lembar *inform consent*
7. Klien sudah mencuci daerah kewanitaannya.
8. Alat dan bahan telah disiapkan
9. Klien sudah berbaring diatas bad, dan privasi terjaga
10. IUD sudah terpasang
11. Klien diberikan terapi asam mefenamat 3x1tab dan amoxicillin 3x1tab
12. Klien bersedia melakukan kunjungan ulang/ kontrol 7 hari kemudian atau jika ada keluhan.