

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### **1. ASUHAN KEBIDANAN PADA TRIMESTER 1**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

#### **NY.N USIA 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 12 MINGGU**

Hari/tanggal : Kamis / 02 November 2023  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas Pasien**

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kary. Swasta
Alamat	: Dusun Cilulu RT 03 RW 11 Desa Dayeuhluhur		

2. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya yang ke dua dan tidak pernah keguguran

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan mual pada pagi hari

###### **4. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari, teratur  
Lamanya : 5-8 hari  
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut , bau : khas

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

5. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : sah
- b. Berapa kali menikah : 1 kali
- c. Umur menikah : 19 tahun
- d. Lama pernikahan : 5 tahun

6. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

An ak Ke	Tgl Lahir / U mur	UK	Jen is Per sali nan	Tem pat persa linan	Pen ol ong	Komplika si		Bayi		Nifas	
						Bay i	Ibu	PB/ BB/ JK	Kead aan	Kea- daan	Lak- tasi
1	2020/ 20 Tahun	40 mgg	Nor mal	Puske smas	Bid an	Tida k ada	Tid ak ada	Seh at	Sehat	Sehat	2 tahun
2	Hamil ini	12 mgg									

7. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. G P A : G2P1A0
- b. HPHT : 04-08-2023
- c. Hari Perkiraan Lahir : 11-05-2024
- d. Antenatal Care (ANC) Trimester I :
- e. Kunjungan ini merupakan pemeriksaan yang kedua untuk pemeriksaan pertama telah dilakukan di PMB, untuk pemeriksaan kali ini karena ingin dilakukan pemeriksaan lanjutan (USG dan Laboratorium)

- f. Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan mual pada pagi hari sudah 2 minggu yang lalu dan khawatir dengan kehamilannya.
- g. Obat yang dikonsumsi : Ibu belum minum obat apapun
- h. Jamu yang diminum : ibu mengatakan tidak pernah minum jamu
- i. Gerakan janin : Ibu mengatakan belum merasakan ada pergerakan janin
- j. Imunisasi TT :
  - TT1 : Bayi
  - TT2 : SD
  - TT3 : SD
  - TT4 : SD
  - TT5 : capeng

#### 8. Riwayat KB

Sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB pil selama 1,5 tahun dan tidak ada keluhan, setelah persalinan Ibu berencana ingin menggunakan KB implant yang bersifat jangka panjang karena ibu ingin menjarangkan kehamilannya.

#### 9. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname
- b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

#### 10. Riwayat psikososial

- a. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :  
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga :  
Ibu mengatakan dalam pengambilan keputusan dilakukan bersama.
- c. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas dan Bidan
- d. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
- e. Persiapan menjelang persalinan : kendaraan, pendamping, uang, dokumen, peralatan ibu dan bayi

#### 11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi
  - 1) Frekuensi : 3x sehari
  - 2) Jenis : nasi, lauk, sayur  
Porsi : 1 piring sedang
  - 3) Keluhan / pantangan : mual
  - 4) Minum : 4-5 gelas/hr
  - 5) Jenis : air putih
  - 6) Keluhan / pantangan : tidak ada
- b. Pola Eliminasi
  - 1) BAK
    - a) Frekuensi : 4x/hari
    - b) Jumlah : tidak terkaji
    - c) Warna : kuning jernih
    - d) Bau : khas
  - 2) BAB
    - a) Frekuensi : 1x/hari
    - b) Jumlah : tidak terkaji
    - c) Warna : Kuning coklat kehitaman

- d) Bau : Khas
- c. Pola Istirahat
  - 1) Tidur siang : 1 jam
  - 2) Tidur malam : 6 sampai 7 jam karena sering bangun beberapa bangun untuk BAK 2 sampai 3x setiap malam
- d. Pola Aktivitas
 

Pekerjaan sehari-hari : Dalam melakukan kegiatan sehari-hari (kegiatan rumah tangga) ibu dibantu oleh keluarga
- e. Pola *Personal Hygiene*

Mandi 2 kali sehari dan ganti pakaian 2 kali sehari
- f. Pola Seksual
  - 1) Frekuensi : 2-3 x / mgg
  - 2) Keluhan : Tidak ada

## B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : *composmentis*
  - c. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - d. Nadi : 80x/menit
  - e. Respirasi : 20x/menit
  - f. Suhu : 36<sup>0</sup>C
  - g. Berat badan sebelum hamil : 40 kg
  - h. Berat badan sekarang : 43 kg
  - i. Tinggi badan : 155 cm
  - j. IMT : 17.0
  - k. Lingkar lengan atas : 22 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Inspeksi
    - 1) Postur tubuh : tegap, tidak ada kelainan

- 2) Kepala : Messocephal
  - Rambut : Hitam
  - Muka : Tidak oedema, simetris
  - Mata : Bersih
  - Conjungtiva: Merah muda
  - Cloasma : Tidak ada kelainan
  - Oedema : Tidak ada oedema
  - Sclera : Putih
  - Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada
  - Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
- 3) Leher : Tidak ada kelainan
  - Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- 4) payudara : Bentuk simetris
  - Keadaan putting susu : bersih dan putting susu menonjol
  - Aerola mammae : ada hiperpigmentasi areolla
  - Colostrum : belum keluar
- 5) Abdomen
  - a) Inspeksi :
    - Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, teraba ballotemen.
  - b) Palpasi :
    - TFU : teraba 1 jari diatas symphysis
    - Kontraksi : tidak ada
  - c) Ekstremitas
    - Atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan

Bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan tidak ada varises, reflek patella positif.

6) Genetalia :

- a) Varises : Tidak ada
- b) Odema : Tidak ada
- c) kelenjar bartolini : Tidak ada pembesaran
- d) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- e) Keputihan : Tidak ada
- f) Bau : Khas
- g) Anus : Tidak ada hemoroid

7) Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : 83 cm (normal  $\pm 80-90$  cm)

Distansia cristarum : 29,2 cm (normal  $\pm 28-24$  cm)

Distansia spinarum : 24,1 cm (normal  $\pm 23-26$  cm)

Conjungata Bourdeloque : 19,3 cm (normal  $\pm 18-20$  cm)

8) Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

9) Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,8 gr %

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

HBsAg : Non Reaktif

HIV/AIDS : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Golongan darah : B

PP Test : Positif

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 Hamil 12 minggu dengan keadaan Ibu KEK dan janin baik.

### B. Data Dasar

#### 1. Data Subjektif

- a. Ny N mengatakan Mual di pagi hari
- b. Ny.N mengatakan telat menstruasi sudah 3 bulan sudah di tes urin hasil positif dengan menunjukkan foto hasil PPTes yang nampak jelas bergaris 2, HPHT 04-08-2023
- c. Ny.N mengatakan ini merupakan hamil yang ke dua dan belu pernah keguguran

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaan : compos metis
- c. BB 40 kg TB 155 cm IMT 17,0 LILA 23 cm
- d. T: 100/70 S: 36 N 80x/menit
- e. Pasien menunjukkan foto hasil PPTes dengan garis 2 yang jelas
- f. Pada pemeriksaan abdomen uterus teraba tegang

#### 3. Masalah : mual di pagi hari

#### 4. Kebutuhan : Pengetahuan tentang adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TM 1, KIE tentang ketidaknyamanan Trimester 1 dan beri dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya.

## III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 02 November 2023      Jam : 10.00 WIB

1. Beritahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TMI
3. Beritahu Klien ketidaknyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhanannya
4. Beritahu Klien informasi tentang tanda bahaya kehamilan
5. Beri terapi asam folat dan anti mual
6. KIE tentang nutrisi pada Ibu hamil
7. Beri makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK
8. Anjurkan Klien untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau apabila ada keluhan
9. Beritahu klien untuk cek laboratorium Ibu hamil
10. Beritahu klien untuk USG di awal kehamilan

#### **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 02 November 2023      Jam : 10.05 WIB

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 10/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, respirasi 20x/menit, berat badan 40,8 kg, tinggi badan 155 cm, lila 22 cm, usia kehamilan 12 minggu
2. Memberikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimester I, antara lain :

- a. Terjadi perubahan pada payudara : menjadi lebih besar, tegang, areola hiperpigmentasi, glandula montgomery menonjol, dan pengeluaran colostrum.
- b. Perubahan pada vagina yaitu adanya peningkatan sekresi vagina akibat peningkatan hormon estrogen. Normal apabila tidak gatal/ iritasi / berbau. Ibu hamil diingatkan untuk menjaga area vagina kering dan bersih.
- c. Perubahan pola makan akibat peningkatan hormon progesteron dan estrogen, menyebabkan *craving*, mual muntah, peningkatan nafsu makan, dan kenaikan berat badan.
- d. Perubahan pola eliminasi akibat pembesaran uterus, menyebabkan terjadinya penekanan pada organ kandung kemih, usus besar dan rektum. Sehingga terjadi perubahan pola eliminasi berupa sering kencing dan konstipasi.
- e. Perubahan pola seksual akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron terjadi perubahan hasrat seksual yang berbeda, cenderung menurun serta akibat pembesaran kehamilan.
- f. Perubahan pola aktivitas, akibat peningkatan hormon progesteron menyebabkan pengenduran ligament-ligemen sehingga menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian serta perubahan postur.
- g. Perubahan pola tidur dapat terjadi akibat mual muntah, adanya mimpi buruk tentang kehamilannya serta sering kencing.
- h. Perubahan psikologis ibu di TM 1 akan mencari tanda-tanda yang meyakinkan dirinya hamil, awal kehamilan sering kali dipenuhi dengan kebahagiaan, sebab inilah momen saat Ibu mengetahui bahwa Ibu sedang mengandung calon buah hati.

- i. Selama trimester 1, Ibu akan beradaptasi dengan mual dan muntah yang intens, frekuensi buang air kecil yang lebih sering, dan nyeri payudara yang cukup menguras energi.
3. Memeritahu Klien ketidaknyamanan pada Trimester I mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional dan cara untuk mengurangi rasa mual pada ibu yaitu :
  - a. Makan sedikit namun sering
  - b. Perbanyak makan cemilan, seperti biskuit ibu hamil atau buah yang mengandung vitamin C
  - c. Perbanyak minum air putih
  - d. Hindari pemicu mual
4. Memberi informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester I, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit, muntah, sering buang air kecil, mood gampang berubah, morning sickness, perubahan kondisi kulit (bisa lebih kering atau berminyak tergantung hormon). Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harus segera pergi ke tenaga kesehatan
5. Memberikan terapi obat kepada Klien yaitu tablet asam folat 30 tablet (400mgx1 malam), kalk 30 tablet (500 mg x1 pagi). Voldiamer B6 2x1 tablet.
6. KIE tentang nutrisi pada Ibu hamil, salah satu hal penting yang harus diperhatikan selama masa kehamilan adalah ibu hamil membutuhkan banyak nutrisi untuk membantu tumbuh kembang janin diantaranya :
  - a. Asam folat dan Protein dari Kacang-kacangan, Hati, dan Sayur. *American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)* merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Asupan folat juga bisa ditemukan pada hati, telur, sayuran berdaun

hijau tua, serta kacang polong. Kacang kedelai, kacang polong, dan kacang tanah terutama akan sangat membantu tumbuh kembang si kecil dalam trimester pertama.

b. Kalsium dari Susu dan Ikan-ikanan

Ibu hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang, salmon, dan tahu, juga sayuran berdaun hijau tua.

c. Protein lezat dari Ikan, Ayam, dan Telur

d. Zat Besi dari Daging Merah Tanpa Lemak

e. Vitamin D dari Ikan dan Jeruk

Untuk membangun tulang dan gigi yang kuat dan sehat, setidaknya dibutuhkan 600 unit internasional asupan vitamin D setiap harinya. Ini bisa didapat dari pilihan makanan seperti ikan salmon, atau susu dan jus jeruk.

7. Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK yaitu berupa susu ibu hamil dari bantuan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dispermades) dan PMT berbahan lokal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.
8. Menjadwalkan Ibu untuk pemeriksaan USG pada tanggal 09-11-2023, karena hari ini Dokter pemeriksa USG sedang cuti.
9. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang rutin dengan kunjungan 4 minggu lagi yaitu tanggal 02 Desember 2023 atau apabila ada keluhan.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 02 November 2023

Jam : 10.45 WIB

1. Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan ibu dapat menyebutkan TD : 100/70 mmHg, S : 36<sup>0</sup>C, TB : 155 cm, BB : 40,8 kg, LILA 22 cm
2. Klien sudah mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhannya dan bersedia melakukan dirumah
3. Klien sudah paham dan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester I
4. Klien sudah diberikan terapi obat
5. Klien sudah dicek Laboratorium dengan hasil :
 

Hb	: 11,8 gr %
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
HBsAg	: Non Reaktif
HIV/AIDS	: Non Reaktif
Sifilis	: Non Reaktif
Golongan darah	: B
6. Klien mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil
7. Klien sudah menerima PMT dari Dispermades dan PMT berbahan lokal dari BOK Puskesmas
8. Klien bersedia melakukan pemeriksaan USG sesuai jadwal yang telah di tentukan yaitu pada tanggal 09-11-2023
9. Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang rutin sesuai jadwal dengan ibu bersedia berkunjung kembali pada bulan Desember 2023 atau jika ada keluhan

## 2. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

### DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. N USIA 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 20<sup>+3</sup> MINGGU

Hari/tanggal : Rabu / 27 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

#### A. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
- b. Pasien mengatakan sudah cek laboratorium pada tanggal 2-11-2024 dan USG pada tanggal 9-11-2024
- c. Ibu mengatakan rasa mual saat TM I sudah hilang
- d. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- e. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin

#### B. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital sign :
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernafasan : 20 x/menit
- c. Berat badan : 44,5 kg (naik  $\pm$  3 kg)
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. IMT : 18,5
- f. Lila : 22.5 cm (KEK)
- g. Pemeriksaan *head to toe*
  - 1) Rambut : Bersih hitam , tidak berketombe dan tidak rontok
  - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedam

- 3) Mata : Konjuktiva merah muda
- 4) Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
- 5) Gigi gusi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- 6) Leher : Tidak ada kelainan,
- 7) Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- 8) Payudara : Tidak ada kelainan
  - a) Bentuk simetris : Simetris
  - b) Keadaan putting susu : Menonjol
  - c) Aerola mammae : Cokelat kehitaman
  - d) Colostrum : Belum keluar
- 9) Abdomen :
  - a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotemen.
  - b) Palpasi :
 

TFU : teraba TFU antara pusat dan symphysis, ukuran 18 cm

TBJ :  $(18 \text{ cm} - 11) \times 155 = 1.240 \text{ gram}$

Auskultasi : DJJ :134 kali/menit
- 10) Ekstremitas
  - a) Tangan Simetris /tidak : Simetris
  - b) Kaki Odem pada tungkai bawah: Tidak ada
  - c) Varises : Tidak ada
  - d) Pergerakan : Bebas
  - e) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 11) Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- 12) Pemeriksaan Penunjang :
 

Tanggal 09-11-2024

USG : Janin hidup tunggal intrauterine, FHR 160 bpm, UK 13w 2d, RFW 88 gram, EDC 14-05-2024.

### C. Assesment

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 20<sup>+3</sup> minggu dengan keadaan ibu KEK dan janin baik

### D. Planning

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, respirasi 20x/menit, berat badan 44,5 kg, tinggi badan 155 cm, lila 22.5 cm, TFU teraba antara pusat dan symphysis, denyut jantung janin : Ada, 134 kali/menit, usia kehamilan 20 minggu

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

2. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkun, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

3. Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK yaitu PMT berupa makanan berbahan lokal dari bantuan Operasional Puskesmas (BOK).

Hasil : Klien sudah menerima PMT berbahan lokal dari Bantuan Operasional Puskesmas (BOK).

4. Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari

Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap

hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa.

5. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan Januari 2024 atau jika ada keluhan.

Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali pada bulan Januari 2024 atau bila ada keluhan untuk kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN TRIMESTER II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**NY. N USIA 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 22<sup>+6</sup> MINGGU**

Hari/tanggal : Senin / 15 Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,50C
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
  - e. Berat badan : 47.5 kg (naik 4,5 kg)
  - f. Tinggi badan : 155 cm
  - g. IMT : 19,8
  - h. Lila : 24 cm
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Rambut : Bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
  - c. Mata : Konjuktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
  - d. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

- e. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- h. Payudara : Tidak ada kelainan
  - 1) Bentuk simetris : Simetris
  - 2) Keadaan putting susu : Menonjol
  - 3) Aerola mammae : Cokelat kehitaman
  - 4) Colostrum : Belum keluar
- i. Abdomen :
  - 1) Inspeksi : Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi.
  - 2) Palpasi :
    - a) Leopold I : TFU teraba bulat tidak melenting sejajar pusat
    - b) Leopold II : teraba bagian terkecil dari janin disebelah kanan (ekstrimitas), teraba seperti papan keras disebelah kiri (punggung).
    - c) Leopold III : Teraba keras dan melenting ( kepala), masih bisa digoyangkan.
    - d) Leopold IV : Konvergen
    - e) TBJ :  $(22\text{ cm} - 11) \times 155 = 1705\text{ gram}$
    - f) TFU : 22 cm
  - 3) Auskultasi : DJJ 145 kali/menit
- j. Ekstremitas
  - 1) Tangan Simetris /tidak : Simetris
  - 2) Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
  - 3) Varises : Tidak ada
  - 4) Pergerakan : Bebas
  - 5) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- k. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- l. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

### C. Assesment

Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan  $22^{+6}$  minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

### D. Planning

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu  $36,2^{\circ}\text{C}$ , respirasi 20x/menit, berat badan 47.5 kg, tinggi badan 155 cm, lila 24 cm, TFU sejajar pusat, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 23 minggu..

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

2. Memberitahu gerakan janin adalah hal normal dan apabila tidak merasa adanya pergerakan janin dalam waktu 1 jam untuk segera control

Hasil : klien mengerti dan akan mengontrol Gerakan janin

3. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan mengingatkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengonsumsi makan-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, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, Mengingatkan Klien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

Hasil : Klien mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa,

6. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 15 Februari 2024.

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

### 3. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

#### DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**NY. N USIA 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 33<sup>+4</sup> MINGGU**

Hari/tanggal : Kamis / 28 Maret 2024  
 Pukul : 09.24 WIB  
 Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

#### A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital sign :
  - a. Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,50C
  - d. Pernafasan : 21x/menit
  - e. Berat badan : 50 kg
  - f. Tinggi badan : 155 cm
  - g. IMT : 20,8
  - h. Lila : 24,5 cm
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
  - c. Mata : Konjuktiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
  - d. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

- e. Gigi dan mulut : Tidak berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- h. Payudara : Tidak ada kelainan
  - 1) Bentuk simetris : Simetris
  - 2) Keadaan putting susu : Menonjol
  - 3) Aerola mammae : Cokelat kehitaman
  - 4) Colostrum : Belum keluar
- i. Abdomen :
  - 1) Inspeksi :  
Tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum
  - 2) Palpasi :
    - a) Leopold I : Teraba bagian agak bulat lunak dan tidak melenting ( bokong).
    - b) leopold II : Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kiri, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kanan (puka)
    - c) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan
    - d) TFU : 28 cm
    - e) TBJ :  $(28 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$
  - 3) Auskultasi :  
DJJ : 145x/menit punctum maksimum di perut kanan 2 jari di bawah pusat.
- j. Ekstremitas
  - 1) Tangan Simetris /tidak : Simetris
  - 2) Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
  - 3) Varises : Tidak ada
  - 4) Pergerakan : Bebas
  - 5) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

- 6) Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- 7) Pemeriksaan penunjang :
- a) Laboratorium
- Hb : 12 gr %
- Protein urine : Negatif
- Glukosa urine : Negatif
- b) USG : Janin hidup tunggal intrauterine, presentasi kepala, FHR 155 bpm, EFW 1880 gram, plasenta normal, UK 32w 1d, EDC 22-05-2024.

### C. Assesment

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 33<sup>+4</sup> minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

### D. Planning

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, respirasi 21x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 155 cm, lila 24,5 cm, TFU 28 cm, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 33 minggu.  
Hasil : Klien mengerti dan sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III diantaranya nyeri punggung bawah, sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia serta cara mengatasinya.  
Hasil : ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya
3. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu
  - a. Pecah ketuban sebelum waktunya
  - b. Gerakan janin berkurang

- c. Terjadi perdarahan
- d. Anemia berat
- e. Demam yang tinggi
- f. Nyeri kepala hebat

Hasil : Ibu paham dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan.

4. Memberitahu Klien untuk mengurangi aktifitas yang berat dan anjurkan untuk istirahat cukup

Hasil : Klien bersedia untuk mengurangi aktifitas berat dan istirahat cukup

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

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

6. Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari, Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

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

7. Menganjurkan klien untuk pemeriksaan USG pada kehamilan TM3

Hasil : klien bersedia melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan TM3 yaitu dengan hasil Janin hidup Tunggal intrauterine, presentasi kepala, plasenta normal, DJJ 155 bpm, UK 32 minggu 1 hari

8. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu tanggal 21 Maret 2024 atau bila ada keluhan

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

**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN TRIMESTER III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**NY. N USIA 24 TAHUN G2P1A0UMUR KEHAMILAN 35<sup>+6</sup> MINGGU**

Hari/tanggal : 15 April 2024  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Ibu mengatakan gerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital sign :
  - a. Tekanan darah : 124/80 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit
  - c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - d. Pernafasan : 21x/menit
  - e. Berat badan : 51 kg
  - f. Tinggi badan : 155 cm
  - g. Lila : 24.5 cm
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
  - c. Mata : Konjuktiva merah muda, sklera putih, tidak konjungtivitis
  - d. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada

- e. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab,  
tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- f. Leher : Tidak ada kelainan  
kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- g. Payudara : Tidak ada kelainan
  - 1) Bentuk simetris : Simetris
  - 2) putting susu : Menonjol
  - 3) Aerola mammae : Cokelat kehitaman
  - 4) Colostrum : belum keluar
- h. Abdomen :
  - 1) Inspeksi :  
Tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum
  - 2) Palpasi :
    - a) Leopold I : Teraba bagian agak lunak dan tidak menlenting (bokong)
    - b) Leopold II, Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kiri, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kanan (puka)
    - c) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting, bisa digoyangkan
    - d) Leopold IV : Konvergen
    - e) TFU : 28 cm
    - f) TBJ :  $(28 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$
  - 3) Auskultasi :  
DJJ : 147 x/menit puctum maksimum kanan  
bawah 3 jari di bawah pusat
- i. Ekstremitas
  - 1) Tangan Simetris /tidak : Simetris
  - 2) Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
  - 3) Varises : Tidak ada
  - 4) Pergerakan : Bebas

- 5) Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- j. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- k. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### C. Assesment

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 35<sup>+6</sup> minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

### D. Planning

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, respirasi 21x/menit, berat badan 50 kg, tinggi badan 155cm, lila 24.5 cm, TFU 28 cm, denyut jantung janin : Ada, 155x/menit, usia kehamilan 33 minggu.

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

2. Memberitahu gerakan janin adalah hal normal dan apabila tidak merasa adanya pergerakan janin dalam waktu 1 jam untuk segera kontrol

hasil : klien mengerti dan akan mengontrol Gerakan janin

3. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain.

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

4. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi, Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi

mengonsumsi makan-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, kentang dan lain-lain

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh
- Hasil : Klien mengatakan akan minum tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
  - a. Keluarnya lendir bercampur darah
  - b. Adanya dorongan untuk meneran
  - c. Perut terasa mules sampai ke piggang

Hasil : Ibu paham dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

7. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang

Hasil : Klien mengatakan akan datang kembali untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan

**CATATAN PERKEMBANGAN TRIMESTER III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**NY. N USIA 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 37<sup>+6</sup> MINGGU**

Hari/tanggal : Senin / 29 April 2024  
 Pukul : 08.24 WIB  
 Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
2. Ibu Gerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - d. Pernafasan : 21x/menit
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Berat badan : 51,7 kg
  - b. Tinggi badan : 155 cm
  - c. IMT : 21,5
  - d. LILA : 24.5cm
  - e. Pemeriksaan Head to toe
    - 1) Rambut : bersih tidak berketombe, warna hitam lurus
    - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
    - 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak konjungtivitis
    - 4) Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada

- 5) Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi bersih merah muda
- 6) Leher : Tidak ada kelainan  
Kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- 7) Payudara : Tidak ada kelainan  
Bentuk simetris : Simetris  
puting susu : Menonjol  
Aerola mammae : Cokelat kehitaman  
Colostrum : Belum keluar
- 8) Abdomen:
  - a) Inspeksi : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum
  - b) Palpasi :
    - Leopold 1 : teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
    - Leopold 2 : teraba bagian kecil sebelah kanan dan teraba bagian keras memanjang sebelah kiri (puki)
    - leopold 3 : teraba keras menting masih bisa digoyangkan
    - leopold IV : Konvergen
    - TFU : 30 cm
    - TBJ :  $(30 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2945 \text{ gram}$
  - c) Auskultasi : punctum maksimum 3 jari kiri di bawah pusat DJJ 145x/menit
- 9) Ekstremitas :
  - Tangan Simetris /tidak : Simetris
  - Kaki : Tidak ada odem
  - Varises : Tidak ada
  - Pergerakan : Bebas
  - Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan  
 10) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### C. Assesment

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

### D. Planning

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, respirasi 21x/menit, berat badan 51,7 kg, tinggi badan 155cm, lila 24.5 cm, TFU 24 cm, denyut jantung janin : Ada, 145x/menit, usia kehamilan 38 minggu.

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

2. Memberitahu ibu persiapan persalinan
  - a. Tempat persalinan yang aman bidan Praktek mandiri, puskesmas, RS, klinik
  - b. Tenaga kesehatan penolong persalinan yaitu bidan, dokter umum, dokter obgin
  - c. Pendamping persalinan yaitu suami, ibu, atau saudara perempuan
  - d. Biaya persalinan apakah dengan biaya sendiri atau dengan jaminan kesehatan

Hal-hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan yaitu uang dan donor darah, antara lain : Mendiskusikan pengambil keputusan dalam keluarga jika terjadi kegawat daruratan

Hasil : Ibu paham mengenai persiapan persalinan

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan jika mengalami tanda tersebut segera datang ke tempat persalinan

- a. Keluar lendir bercampur darah
- b. Adanya kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur
- c. Kadang-kadang keluar air ketuban
- d. Rasa sakit yang menjalar dari perut ke seluruh pinggang

Hasil : Ibu paham dan mengerti mengenai tanda-tanda persalinan

- 4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III dan apabila mengalami salah satu tanda/gejala tersebut segera hubungi tenaga kesehatan

- a. Pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat dan menetap, nyeri pada ulu hati, bengkak pada muka dan tangan
- b. Gerakan janin kurang
- c. Perdarahan pervaginam
- d. Ketuban pecah dini

Hasil : ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan

- 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika dirasa ada keluhan dapat sewaktu-waktu datang atau kalo sudah mengalami tanda tanda persalinaan segera datang

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang

- 6. Melakukan pendokumentasian

Hasil : sudah dilakukan pendokumentasian

## B. ASUHAN PERSALINAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.N UMUR 24 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU INPARTU KALA II BERSALIN YANG DIAMBIL BERDASARKAN DATA REKAM MEDIS

Tanggal : 11 Mei 2024      Pukul : 04.24 WIB  
Pengkaji : Siti Eka Purwanti      Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

Data Rekam Medis

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

Nama ibu : Ny. N	Nama suami : Tn. R
Umur : 24 tahun	Umur : 34 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : D1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Kary. Swasta
Alamat : Dusun Cilulu RT 03 RW 11 Desa Dayeuhluhur	

2. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin melahirkan
3. Keluhan utama : kenceng-kenceng sering dan ingin meneran serta merasa ingin BAB disertai keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak jam 23.00 WIB.
4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
  - a. Nutrisi : Makan terakhir jam 19.00 WIB, porsi 1 piring, jenis nasi+sayur+lauk; Minum terakhir pukul 03.00, porsi 1 gelas, jenis air putih
  - b. Istirahat : Ibu mengatakan tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 23.00 WIB karena merasa kenceng-kenceng

- c. Aktivitas : Ibu mengatakan dalam sehari-hari beraktivitas melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci dan memasak. Sejak mengalami kontraksi ibu belum beraktivitas
  - d. Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 15.00 WIB, konsentrasi lunak, kecoklatan. BAK terakhir pukul 23.24 WIB warna kuning, jernih.
  - e. Personal hygiene : Ibu mengatakan terakhir mandi pukul 15.24 WIB keramas, gosok gigi, dan ganti pakaian
5. Psiko, sosial, kultural
- Ibu merasa tenang, tidak panik, tetapi tetap merasakan kecemasan terhadap proses persalinannya, Keluarga mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu, Tidak ada budaya keluarga mengenai persalinan yang bertentangan dengan Kesehatan

## **B. Data Objektif**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36°C  
N : 80 x/menit RR : 20x/menit
- 2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Inspeksi
    - 1) Muka : Tidak edema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih.
    - 2) Mammae : Bersih, puting menonjol, kolostrum sudah keluar
    - 3) Abdomen : Tidak ada luka bekas SC.

- 4) Vulva : tidak ada varises, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi, PPV ada lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan kelenjar scene

b. Palpasi

- 1) Leopold I : Teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : Teraba bagian kecil-kecil janin diperut kanan, dan bagian keras, panjang, ada tahanan diperut kiri.
- 3) Leopold III: Teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan.
- 4) Leopold IV : Divergen
- 5) TFU : 30 cm TBJ. : 2790 gram
- 6) Penurunan : hodge II
- 7) Kontraksi : 4x/10'/45".
- 8) Auskultasi : DJJ 140 x/menit punctum maximum berada di perut kiri bawah umbilikus, jumlah 1, frekuensinya teratur

3. Pemeriksaan Dalam

- Tanggal/jam : 11 Mei 2024/ 04.24 WIB
- a. Indikasi : Keluar lendir darah dan ibu ingin mencedan
  - b. Vulva/vagina : Ada lendir bercampur darah
  - c. Serviks : Tidak teraba, pembukaan lengkap
  - d. Bagian menumbung : Tidak ada
  - e. Kulit ketuban : utuh
  - f. Presentasi : belakang kepala
  - g. Penyusupan : tidak ada
  - h. Bidang hodge : Hodge II / 1/5
  - i. STLD : (+)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa Kebidanan

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : tidak ada

### B. Data Dasar

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin melahirkan, kenceng-kenceng sering dan ingin meneran serta merasa ingin BAB disertai keluar lendir dan darah dari jalan lahir

- a. Kontraksi : Ada, sejak tanggal : 10 Mei 2024 pukul : 23.00WIB
- b. Frekuensi : sering
- c. Lamanya : kurang lebih setengah menit, kekuatannya : kuat
- d. Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah menjalar ke pinggang

#### 2. Data Objektif

- a. Tanda-tanda vital

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Suhu : 36°C

Respirasi : 20 x/mnt

- b. Kontraksi : Teratur, 4x10'45"

- c. DJJ : 140 x/menit

- d. Pemeriksaan dalam :

- e. Indikasi : Keluar lendir darah dan ibu ingin mendedan

- f. Vulva/vagina : Ada lendir bercampur darah

- g. Serviks : Tidak teraba, pembukaan lengkap

- h. Bagian menumbung : Tidak ada

- i. Kulit ketuban: utuh
- j. Presentasi : belakang kepala
- k. Penyusupan : tidak ada
- l. Bidang hodge : Hodge II / 1/5
- m. STLD: (+)

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN (Tgl 11 Mei 2024, Jam 04.24 WIB)**

1. Beritahu Ibu hasil pemeriksaan
2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk atau jongkok untuk mempercepat proses persalinan
4. Pakai Alat Pelindung Diri
5. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi meneran yang nyaman dan sesuai keinginan.
6. Pimpin meneran, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran, Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
7. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
8. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
9. Berikan asupan cairan peroral dan ibu minum diantara kontraksi

## **VI. IMPLEMENTASI (Tgl 11 Mei 2024, Jam 04.35 WIB)**

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, Suhu : 36°C, Respirasi : 20 x/mnt, Kontraksi : teratur, 4x10'45", detak jantung janin : 140x/menit teratur.
2. Mempastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memposisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk atau jongkok untuk mempercepat proses persalinan
4. Memakai Alat Pelindung Diri
5. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi meneran yang nyaman dan sesuai keinginan.
6. Memimpin meneran, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran, Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
7. Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
9. memberikan asupan cairan peroral dan ibu minum diantara kontraksi
10. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi: Meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
11. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
12. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
13. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
14. Setelah tampak kepala bayi maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain

menahan kepala bayi agar kepala tidak defleksi. Mengajukan untuk meneran perlahan atau nafas dangkal dan cepat.

15. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi.
16. menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
17. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dan kemudian gerakkan ke bawah ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
18. Melanjutkan kelahiran badan dan tungkai
19. Melakukan penilaian bayi baru lahir  
Bayi lahir spontan pukul 05.00 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif.jenis kelamin perempuan
20. Mengeringkan tubuh bayi dan IMD

## **VII. EVALUASI (Tgl 11 Mei 2024, Jam 04.40 WIB)**

1. Klien mengerti bahwa hasil pemeriksaanya normal
2. Peralatan, bahan dan obat-obatan lengkap
3. Ibu paham dengan posisi yang baik untuk meneran
4. Memakai Alat Pelindung Diri
5. Telah memakai alat pelindung diri
6. Ibu dan keluarga mengerti, dan ibu memilih posisi setengah duduk pada saat proses persalinan.
7. Ibu meneran secara efektif
8. Ibu semangat untuk meneran dan cara meneran sudah benar
9. Ibu beristirahat diantara kontraksi
10. Ibu makan roti dan minum air putih
11. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: Meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm : kain bersih sudah diletakkan.

12. Kain sepertiga bagian di bawah bokong ibu sudah diletakan
13. Partus set sudah dibuka dan alat dan bahan sudah lengkap
14. Sudah memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
15. Kepala sudah di lahirkan
16. Tidak ada lilitan tali pusat di leher bayi
17. Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
18. Melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dan kemudian gerakkan ke bawah ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
19. Melahirkan badan dan tungkai
20. Melakukan penilaian bayi baru lahir: Bayi lahir spontan pukul 05.00 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak aktif.jenis kelamin perempuan
21. Tubuh bayi telah dikeringkan dan bayi di letakan dada ibu untuk mencari puting sendiri

- a. Mengganti handuk basah dengan handuk atau kain kering.
- Hasil : handuk telah diganti dengan yang kering

- b. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik  
Hasil : ibu mengetahui
- c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian lateral  
Hasil : oksitosin telah disuntikkan
- d. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tangan lain menegangkan tali pusat  
Hasil : tali pusat telah ditegangkan
- e. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso cranial  
Hasil : tali pusat sudah ditegangkan kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso cranial
- f. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas  
Hasil : sudah dilakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas
- g. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan  
Hasil: plasenta lahir lengkap pukul 05.05 WIB
- h. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan massase uterus  
Hasil : sudah dilakukan massase uterus
- i. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta lahir lengkap  
Hasil : plasenta lahir lengkap
- j. Mengevaluasi kemungkinan laserasi  
Hasil: tidak ada laserasi

## **DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA IV**

### **DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

#### **NY.N USIA 24 TAHUN P2A0 INPARTU KALA IV**

#### **1. Pengkajian**

Nama	: Ny. N	Umur : 24 tahun
Tanggal	: 11 Mei 2024	Jam : 05.10 WIB

#### **2. Data Subyektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena ari-ari dan bayinya telah lahir, merasa lelah dan perutnya masih mulesdan nyeri pada jalan lahir

#### **3. Data Obyektif**

- a. Tanda-tanda Vital
 

TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Penafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,7 C
- b. Plasenta lahir spontan, lengkap
- c. TFU 1 jari dibawah pusat
- d. Kontraksi keras
- e. Tidak ada laserasi
- f. Kandung kemih kosong

#### **4. Assesment**

- a. Diagnosa : Ny N usia 24 tahun P2A0 inpartu kala IV keadaan ibu baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Diagnosa : Tidak ada
- d. Kebutuhan segera : tidak ada

## 5. Planning

Tanggal : 11 Mei 2024

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Hasil: kontraksi uterus keras perdarahan  $\pm$  5 cc
- b. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam  
Hasil: IMD telah dilakukan selama 1 jam.
- c. Menempatkan semua peralatan habis pakai ke dalam larutan klorin 100ml dengan air 900ml untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi  
Hasil : alat telah disterilisasikan
- d. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  
Hasil : bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai
- e. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering  
Hasil : ibu telah dibersihkan, sisa cairan ketuban, lender dan darah telah dibersihkan, ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- f. Memastikan ibu merasa nyaman  
Hasil: ibu merasa nyaman
- g. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %  
Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi
- h. Melengkapi partograf dan dokumentasi  
Hasil : partograf dan dokumentasi telah dilengkapi

### C. ASUHAN NIFAS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N USIA 24 TAHUN P2A0

#### POSTPARTUM 6 JAM

##### 1. Pengkajian

Tanggal : 11 Mei 2024 Jam : 11.00 WIB

##### 2. Data Subyektif

###### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules.

###### b. Psikologis: Ibu berulang-ulang menceritakan pengalaman melahirkannya pada keluarga yang menjenguk.

###### c. Riwayat Obstetri

Riwayat persalinan sekarang

1) Tempat persalinan : Puskesmas Dayeuhluhur I

2) Jenis persalinan : Spontan tanggal 11 Mei 2024 Pukul 05.00 WIB

3) Masalah-masalah selama persalinan ini

Tidak ada masalah/ komplikasi

4) Keadaan plasenta dan tali pusat

Plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput utuh, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm

5) Perdarahan  $\pm 100$  ml.

###### d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : sebelum melahirkan : ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB, jenis nasi, sayur dan ikan porsi sedang dan minum terakhir pukul 03.00 WIB 1 gelas air putih. Setelah melahirkan : ibu mengatakan setelah melahirkan sudah makan 1 porsi habis dengan menu nasi, sayur dan lauk. Minum air putih 2 gelas.

- 2) Pola eliminasi : sebelum melahirkan ibu mengatakan BAB terakhir pukul 15.24 WIB konsentrasi lunak kecoklatan. BAK terakhir jam 23.24 WIB warna kuning jernih. Setelah melahirkan ibu mengatakan BAK pertama kali setelah melahirkan pada pukul 06.15 WIB dan belum BAB.
- 3) Pola istirahat : sebelum melahirkan : ibu mengatakan tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 23.00 WIB karena merasa kontraksi. Setelah melahirkan ibu mengatakan tidur 1-2 jam.
- 4) Pola aktifitas : setelah melahirkan ibu mengatakan dalam sehari-hari beraktifitas melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci dan memasak, sejak mengalami kontraksi ibu belum beraktifitas. Setelah melahirkan ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan tanpa bantuan, miring kanan, miring kiri dan duduk.
- 5) Pola hygiene : sebelum melahirkan ibu mengatakan terakhir mandi pukul 15.24 WIB, keramas, gosok gigi dan ganti pakaian. Setelah melahirkan ibu mengatakan sudah mandi dan gosok gigi dan ganti pembalut 1 kali pada jam 08.24 WIB karena merasa tidak nyaman ( darah dalam pembalut sedikit 20 cc )
- 6) Psikologis, sosial, spiritual : sebelum melahirkan ibu mengatakan jika ada masalah bercerita dengan keluarga terutama suami , ibu dan keluarga menantikan keahiran sang bayi dan tidak ada adat istiadat yang menjadi masalah saat bersalin nanti. Setelah melahirkan ibu mengatakan jika ada masalah bercerita dengan keluarga terutama suami , ibu dan keluarga menantikan keahiran sang bayi dan tidak ada adat istiadat yang menjadi masalah saat bersalin nanti.
- 7) Pola menyusui : Ibu mengatakan ASI sudah keluar , menyusui bayi 7 kali.

### 3. Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
  - 1) Keadaan umum: baik
  - 2) Kesadaran composmetis
  - 3) Tanda-tanda vital TD : 110/70 S 36,6°C R 80x /menit R 20 x/menit
- b. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala : Mesocephal, rambut tidak rontok, bersih, hitam
  - 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - 3) Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
  - 4) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada karies gigi
  - 5) Hidung Simetris, serumen sedikit
  - 6) Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
  - 7) Ketiak :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
  - 8) Dada :Simetris,tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol dan colostrum keluar
  - 9) Pulmo :Denyut jantung reguler, suara nafas vesikuler
  - 10) Abdomen :Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada luka bekas operasi.
  - 11) TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi kuat
  - 12) Lipatan paha :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

### 4. Assesment

- a. Diagnosa : Ny N usia 24 tahun P2A0 postpartum 6 jam keadaan ibu baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Diagnosa Potensial : Tidak ada
- d. Kebutuhan segera : tidak ada

## 5. Planning

Tanggal : 11 Mei 2024

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam masa nifas 6 jam dan kondisi ibu normal.
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu karena ibu berhak mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada dirinya. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, suhu: 36 °C, *respiratory rate*: 22 kali/ menit.

Hasil : Ibu paham kondisinya sehat Ibu tampak senang mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal.

- c. Memberi penkes tentang tanda bahaya pada saat nifas. Menilai dan memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan jalan lahir yang tidak normal.

Hasil : ibu memhami tanda bahaya nifas, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, Perdarahan.

- d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Makanan mengandung karbohidrat, vitamin, protein, lemak, serat, mineral yang seimbang, memotivasi agar tidak pantang makan. Menganjurkan ibu dengan meningkatkan asupan kalori berasal dari zat karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat dan cairan.

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran.

- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik, payudara bersih, tidak lembab, menggunakan bra yang menopang, merawat payudara dengan benar dan mengajarkan teknik laktasi yang benar : sebelum dan sesudah menyusui oleskan cairan ASI pada areola, memegang tubuh bayi sampai dengan leher bayi dengan lengan bagian dalam, melekatkan perut bayi dengan ibu, arahkan mulut bayi pada puting, membuka mulut bayi, cakupan mulut bayi menutup seluruh daerah areola, menyusui bayi dengan menatap bayi untuk meningkatkan *bounding attachment*, menyusui *on demand* atau maksimal setiap 2 jam, menyusui bergantian pada payudara kiri dan kanan, minum air sebelum dan sesudah menyusui.

Hasil : ibu paham dan dapat melakukan praktik perawatan payudara serta teknik laktasi dengan benar.

- f. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan bahwa rahim masih dalam pemulihan sehingga masih mulas dan untuk rasa lelah perlahan akan hilang ketika istirahat yang cukup

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan tersebut

- g. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin A (diminum 24 jam setelah vitamin A pertama) dan tablet tambah darah (1x1)

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi obat

- h. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama nifas yaitu ibu harus cukup istirahat, ibu melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Hasil: Ibu paham dan mau memenuhi kebutuhan istirahatnya

- i. Kunjungan nifas ulang hari ke- 4 sampai dengan hari ke-28 hari pasca salin atau jika ada keluhan.

Hasil : akan di lakukan kunjungan ulang nifas ke rumah pada hari ke 5

- j. Melakukan pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 5**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N USIA 24 TAHUN P2A0 NIFAS**  
**HARI KE 5**

**A. Pengkajian**

Tanggal : 15 Mei 2024

Jam : 10.00 WIB

**B. Data Subyektif**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Psikologis: Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Suami ikut membantu mengganti popok jika bayi BAK dan BAB
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola nutrisi : Makan 3-4x sehari nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8 gelas/hari air putih.
  - b. Pola eliminasi : BAK 5x , konsistensi cair warna kuning jernih. Ibu BAB 1x/hari konsistensi padat lunak, warna kekuningan.
  - c. Pola istirahat dan tidur : tidur siang: 1 jam , tidur malam: 6-7 jam
  - d. Pola aktifitas : merawat anaknya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
  - e. Pola hygiene : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x dan ganti pembalut 2x/hari.
  - f. Pola menyusui : menyusui tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan

**C. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

2. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,3°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut tidak rontok, bersih, hitam
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
- d. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada karies gigi dan tidak berlubang
- e. Telinga : Simetris, ada serumen dalam jumlah normal
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol ASI keluar
- h. Pulmo : Denyut jantung reguler, pernafasan vesikuler
- i. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3 jari di atas simpisis kontraksi baik
- j. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- k. Vulva : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
- l. Ekstermitas Atas : kuku tidak sianosis
- m. Bawah : kuku tidak sianosis, tidak ada varises
- n. Punggung : Tidak ada nyeri tekan
- o. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

**D. Assesment**

- 1. Diagnosa : Ny. N umur 24 tahun P2A0 post partum hari ke-5 keadaan ibu baik
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Diagnose potensial : Tidak ada
- 4. Rencana tindakan segera : Tidak ada

## E. Planning

Tanggal : 15 Mei 2024

Jam : 10.24 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.  
 Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg    Nadi : 80x/menit  
 Pernapasan : 20 x/menit    Suhu : 36,3° C  
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.  
 Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk membersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan baby oil sebelum mandi.  
 Hasil : ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri pada ibu nifas.  
 Hasil : ibu mengetahui dan mampu melakukan kebersihan diri pada ibu nifas.
5. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil dan buang air besar.  
 Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu nifas dan menyusui serta teknik menyusui yang benar.  
 Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukan teknik menyusui yang benar.
7. Melakukan dokumentasi  
 Hasil : dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 16**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N USIA 24 TAHUN P2A0 NIFAS**  
**HARI KE 16**

**A. Pengkajian**

Tanggal : 27 Mei 2024

Jam : 14.00 WIB

**B. Data Subyektif**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Psikologis: Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Suami ikut membantu mengganti popok jika bayi BAK dan BAB
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola nutrisi : Makan 3-4x sehari nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8gelas/hari air putih.
  - b. Pola eliminasi : BAK 5x , konsistensi cair warna kuning jernih. Ibu BAB 1x/hari konsistensi padat lunak, warna kekuningan.
  - c. Pola istirahat dan tidur : tidur siang: 1 jam , tidur malam: 6-7 jam
  - d. Pola aktifitas : merawat anaknya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
  - e. Pola hygiene : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x dan ganti pembalut 2x/hari.
  - f. Pola menyusui : menyusui tiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan

**C. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran: *Composmentis*

2. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg                      RR : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,3°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut tidak rontok, bersih, hitam
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
- d. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada karies gigi dan tidak berlubang.
- e. Telinga : Simetris, ada serumen dalam jumlah normal
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol ASI keluar
- h. Pulmo : Denyut jantung reguler, pernafasan vesikuler
- i. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3 jari di atas simpisis kontraksi baik
- j. Vulva dan Vagina : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, Lochea Alba.
- k. Ekstermitas Atas dan bawah : kuku tidak sianosis
- l. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

**D. Assesment**

1. Diagnosa : Ny. N umur 24 tahun P2A0 post partum hari ke-5 keadaan ibu baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Rencana tindakan segera : Tidak ada

## E. Planing

Tanggal : 27 Mei 2024 Jam : 14.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan: 20 x/menit

Suhu : 36,3° C

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.

Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan baby oil sebelum mandi.

Hasil : ibu memahami dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri pada ibu nifas

Hasil : ibu mengetahui dan mampu melakukan kebersihan diri pada ibu nifas.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil dan buang air besar.

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu nifas dan menyusui serta teknik menyusui yang benar.

Hasil : ibu mengetahui dan bersedia melakukan teknik menyusui yang benar.

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA.

## **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **2 JAM PERTAMA**

Tanggal : 11 Mei 2024

Jam 07.05 WIB

### **I. PENGKAJIAN**

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas pasien**

Nama Bayi : By.Ny. N

Umur Bayi : 2 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Tgl/ jam lahir : 11-05-2024 jam 05.00 WIB

Nama ibu : Ny. N Nama : Tn. R

Umur : 24 th Umur : 34 th

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMP Pendidikan : D1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Kary. Swasta

Alamat : Dusun Cilulu RT 03 RW 11 Desa Dayeuhluhur

##### **2. Riwayat kehamilan Ibu**

a. HPHT : 04-08-2023

b. TP : 11-05-2024

c. Tanggal Lahir : 11-05-2024

d. Umur Kehamilan : 40 Minggu

##### **3. Riwayat Persalinan Sekarang :**

a. Jenis Persalinan : Normal

b. Ditolong oleh : Bidan

c. Lama Persalinan : 25menit

d. Komplikasi persalinan :

1) Ibu : Tidak ada

2) Bayi : Tidak ada

#### 4. Intake

- a. ASI/PASI : Bayi sudah diberi ASI
- b. Frekuensi : Pkl 05.00 wib dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- c. Eliminasi :
  - 1) Miksi : sudah, warna : kuning, frekuensi : 1x/hari
  - 2) BAB : sudah, warna : coklat kemudian kuning, frekuensi : 1x/hari

### B. Data Objektif

#### 1. Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 10

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

#### 2. Resusitasi :

- a. Penghisapan lender : Tidak/ya Rangsangan : Tidak/ya
- b. Ambu : Tidak/ya Lamanya : - menit
- c. Massage jantung : Tidak/ya Lamanya : - menit
- d. Intubasi endotraheal : Tidak/ya

e. Oksigen : Tidak/ya Lamanya : - menit

f. Therapi : -

3. Keadaan Umum : Baik

4. TTV

a. Suhu : 36,4 0C

b. Pernafasan : 54 x/mt

c. Denyut Nadi : 120 x/ mt

5. Antropometri

a. BB sekarang : 3000 gr

b. PB : 49 cm

c. Lingkar kepala : 33 cm

d. Lingkar dada : 34 cm

e. Lingkar lengan atas : 11 cm

6. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, rambut distribusi merata,tidak ada pembengkakan, tidak ada sutura, tidak ada molase.

b. Ubun-ubun : Datar

c. Muka : Simetris, tidak ikterik, tidak oedem.

d. Mata : Simetris, tidak ikterik, tidak anemis, tidak ada infeksi, dapat berkedip.

e. Telinga : Simetris, tidak ada infeksi, letak daun telinga normal.

f. Mulut : Simetris, tidak ada sumbing baik di bibir maupun langit-langit, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).

g. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

h. Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, reflek tonic neck (+).

i. Dada : Simetris, tidak ada pengeluaran , pernafasan normal, bunyi dan detak jantung normal.

- j. Tali pusat : Tidak ada perdarahan dan tidak infeksi .
  - k. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan.
  - l. Ekstremitas: Simetris, gerakan normal, jumlah jari lengkap, reflek babinski (+).
  - m. Genetalia : Vagina berlubang, uretra berlubang, labio mayor sudah menutupi labio minor, labia tidak kemerahan , labia tidak bengkak, tidak ada pengeluaran.
  - n. Anus : Berlubang, telah mengeluarkan mekonium
7. Reflek
- a. Reflek Moro : (+)
  - b. Reflek Rooting : (+)
  - c. Reflek Walking : (+)
  - d. Reflek Grasp/plantar : (+)
  - e. Reflek Sucking : (+)
  - f. Reflek Tonic Neck : (+)
8. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA/DIAGNOSA KEBIDANAN

### A. Diagnosa Kebidanan

BBL Ny. N usia 2 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik

Masalah : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

### B. Data Dasar

- 1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran composmentis
- 2. TTV
  - a. Suhu : 36,5 0C
  - b. Pernafasan : 54x/ menit
  - c. Denyut Nadi : 120x/ menit
- 3. Apgar score 8/9/10,
- 4. Antropometri

- a. BB lahir : 3000 gram
- b. PB : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar dada : 34 cm
- e. Lingkar lengan atas : 11 cm

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. RENCANA TINDAKAN ( Tanggal 11-05-2024 Jam 05.00 wib )**

1. Keringkan dan bersihkan tubuh bayi mulai dari kepala hingga kaki, kecuali lemak putih yang masih menempel di tubuh bayi.
2. Lakukan perawatan tali pusat, setelah talipusat dipotong, dan membungkusnya dengan kasa steril.
3. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari kepala hingga kaki.
4. Jaga kehangatan dengan menggunakan baju bayi dan topi.
5. Berikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM.
6. Berikan salep mata cholarmpenicol 1 %

### **VI. IMPLEMENTASI (Tanggal 11-05-2024 Jam 06.00 wib )**

1. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi mulai dari kepala hingga kaki, kecuali lemak putih yang masih menempel di tubuh bayi.
2. Melakukan perawatan tali pusat , setelah talipusat dipotong kemudian di klem dengan menggunakan umbilical cord clamp dan membungkusnya dengan kasa steril.
3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari kepala hingga kaki.

4. Menjaga kehangatan dengan menggunakan baju bayi dan topi.
5. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM.
6. Memberikan salep mata cholarmphenicol 1 %

## **VII. EVALUASI**

1. Bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan .
2. Tali pusat sudah diikat dengan benang steril dan sudah dibungkus dengan kasa steril
3. Pemeriksaan fisik bayi dari kepala hingga kaki dalam keadaan normal
4. Baju dan topi bayi sudah digunakan.
5. Vitamin K 1 mg sudah disuntikan secara IM.
6. Salep mata cholarmphenicol 1 % sudah diberikan

**CATATAN ASUHAN PADA BBL 6 JAM**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM**

**A. Subjektif**

1 Identitas

- a. Nama bayi : By. Ny. N
- b. Tanggal/Jam lahir : 11 Mei 2024/ 05.00 WIB
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2 Riwayat Neonatal

a. Pengukuran Antropometri :

- 1) Berat Badan : 3000 gram
- 2) Panjang badan : 49 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 34 cm
- 5) Lingkar Lengan : 11 cm.
- 6) Lama persalinan kala II : 30 menit
- 7) Komplikasi persalinan: tidak ada komplikasi selama persalinan
- 8) Penilaian segera setelah bayi lahir :
  - a) Bayi menangis spontan, kuat
  - b) Bayi bergerak aktif
  - c) Warna kulit kemerahan

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Pola nutrisi: Bayi sudah IMD.
- 2) Pola eliminasi: sudah BAB 1 kali warna coklat kehitaman, konsistensi lembek dan sudah BAK belum
- 3) Pola aktifitas: Bayi menangis kuat, bergerak aktif
- 4) Istirahat tidur: Bayi sedang tertidur,

## B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Tanda-tanda Vital : N : 120 x/menit S : 36,7 °C RR : 45 x/menit
2. Pemeriksaan head to toe
  - a. Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
  - b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah
  - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret berlebih, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - d. Mulut : Bibir kemerahan, lidah simetris, tidak ada labioskizis maupun labiopalatoskizis
  - e. Telinga Simetris, daun telinga berada pada garis lurus dengan kantung mata, serumen sedikit
  - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
  - g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan vesikuler, bunyi jantung regular
  - h. Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat
  - i. Genitalia : Bersih, ada lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora
  - j. Punggung: Tidak ada spina bifida
  - k. Anus : berlubang
  - l. Ekstermitas : Atas : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil , Bawah : Simetris, fleksi dengan baik, normalnya jumlah jari tidak polidaktil maupun sindaktil
  - m. Kulit : Turgor kulit baik kemerahan, terdapat verniks caseosa dan lanugo
  - n. Reflek :
    - 1) Rooting reflek : (+) Bayi menoleh ke arah pipi yang disentuh
    - 2) Sucking reflek : (+) Bayi dapat menghisap dengan kuat

- 3) Grasp reflek : (+) Bayi menggenggam jari pemeriksa
- 4) Moro reflek : (+) Bayi bergerak seperti memeluk ketika dikagetkan
- 5) Tonick Neck : (+) Kepala bayi ditengokkan ke sisi kiri, lengan dan tungkai akan ekstensikan pada sisi kiri, sedangkan lengan dan tungkai sisi kanan fleksi
- 6) Babinski reflek : (+) Jari kaki bayi hiperekstensi ketika telapak kaki disentuh

### C. Assesment

- 1. Diagnosa : BBL Ny. N usia 6 jam NCB , SMK dengan keadaan baik
- 2. Diagnose potensial : tidak ada
- 3. Rencana tindakan : tidak ada

### D. Planning

Tanggal : 11 Mei 2024

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya saat ini dalam keadaan normal
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Tanda-tanda vital : N= 120 X/mnt RR = 54X/mnt S = 36,50C
- 2. Pengukuran antropometri :
  - a. BB : 3000 gram
  - b. PB : 49 cm
  - c. LK : 33 cm
  - d. Lingkar dada : 34 cm
  - e. Lingkar lengan : 11 cm

Hasil : ibu mengerti dengan kondisi bayinya
- 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan sarung tangan, memakaikan topi lalu dibedong dengan kain bersih dan diletakkan di ruangan yang hangat

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk tidur satu ruangan dengan bayinya agar memudahkan ibu untuk menyusui dan menambah ikatan antara ibu dan bayi

Hasil : ibu bersedia tidur satu ruangan dengan bayinya

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dikarenakan dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai macam jenis penyakit yang mungkin dapat menyerang saat usia bayi masih rawan terkena penyakit, selain untuk kekebalan tubuh, ASI eksklusif juga bisa membuat perasaan bayi menjadi nyaman, aman dan meningkatkan tingkat emosional antara ibu dan bayi

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan bidan

6. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap kering yaitu selesai mandi dikeringkan dengan kain bersih atau kasa steril, tidak diberikan bedak atau minyak dan pastikan saat memakaikan popok tali pusat tidak tertutup agar tidak terkena pipis atau pup bayi agar tali pusat cepat kering

Hasil : ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik HB-0 untuk mencegah penyakit Hepatitis dan akan disuntikan dipaha sebelah kanan bagian luar secara IM

Hasil : ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi

8. Memberitahu ibu tanda bahaya neonatus yaitu seperti tidak mau menyusu, demam tinggi, sulit bernafas, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit dan mata bayi kuning dan feses bayi saat BAB berwarna pucat

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya neonates

9. Memberitahu ibu akan di lakukan kunjungan rumah yaitu 3–7 hari (KN 2) pada tanggal 15 Mei 2024

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

10. Melakukan pendokumentasian dalam catatan

Hasil : sudah dilakukan pendokumentasian

## E. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

### ASUHAN KEBIDANAN KB PASCA SALIN PADA NY. N USIA 24 TAHUN P2A0 DENGAN KB IMPLANT

Hari/tanggal : 12 Mei 2024

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dayeuhluhur I

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kary. Swasta
Alamat	: Dusun Cilulu RT 03 RW 11 Desa Dayeuhluhur		

##### 2. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan KB Implant

##### 3. Riwayat Persalinan sekarang

- a. Tempat persalinan : Puskesmas Dayeuhluhur I
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Tanggal /Jam : 11 Mei 2024 / 05.00 WIB
- d. Masalah-masalah selama persalinan ini  
Tidak ada masalah/ komplikasi
- e. Keadaan plasenta dan tali pusat
- f. Plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput utuh, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm
- g. Perdarahan  $\pm 5$  ml.

4. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:

- a. Jantung : Tidak
- b. Hipertensi : Tidak
- c. Diabetes Melitus : Tidak
- d. Malaria : Tidak
- e. Ginjal : Tidak
- f. Asma : Tidak
- g. HIV/Aids : Tidak

5. Riwayat operasi dinding abdomen/SC : Tidak

- a. Riwayat penyakit keluarga :
- b. Hipertensi : Tidak
- c. Diabetes Melitus : Tidak
- d. Asma : Tidak
- e. Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar.

**B. Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 20x/menit

Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 155 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Muka : Muka tidak pucat dan tidak oedam

Mata : Sklera putih , konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet,  
puting menonjol

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
massa, kandung kemih kosong

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema  
 Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak odema, reflek patella positif.

## **II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa Kebidanan : Ny N usia 24 tahun P2A0 Kb Implant pasca salin dengan kondisi Ibu baik

Masalah : Tidak ada

Data dasar :

### **1. Data Subjektif**

Keluhan utama : Ibu ingin KB implant

### **2. Data Objektif**

a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital sign :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 155 cm

## **III. DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN TINDAKAN (Tgl 12-05-2024 / Jam 07.00)**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien
2. Lakukan penapisan kehamilan
3. Berikan konseling tentang pemilihan penggunaan kontrasepsi
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB implan

5. Berikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB implant
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang efek Samping dan Bahaya KB implant
7. Berikan informed consent pada klien untuk persetujuan pemilihan KB yang akan digunakan
8. Anjurkan klien untuk mencuci daerah lengan bagian kiri
9. Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan
10. Posisikan klien dan jaga privasi klien
11. Lakukan cuci tangan 6 langkah
12. Lakukan pemasangan implant di lengan kiri klien dengan teknik aseptik
13. Memberi terapi analgetik dan antibiotik pada klien
14. Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 3 hari kemudian atau jika ada keluhan

## **VI. IMPLEMENTASI**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien bahwa klien dalam keadaan baik, yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,5 °C, R : 20 x/mnt, kondisi fisik dalam keadaan normal
2. Melakukan penapisan kehamilan pada Ny. N
3. Memberikan konseling tentang pemilihan penggunaan kontrasepsi pada Ny. S
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB implan yaitu efektivitasnya tinggi hingga 99 % dalam tujuh hari setelah pemasangan implan, metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat murah tapi manfaatnya sebanding dengan alat kontrasepsi dalam rahim, Terbukti aman digunakan oleh sebagian besar wanita, efektivitas KB ini bisa mencapai tiga tahun tanpa intervensi lebih lanjut, mudah dihilangkan

sehingga memungkinkan kehamilan terjadi secara alami, efektif untuk klien yang sering lupa jadwal konsultasi KB, hubungan seksual lebih aman karena sudah ada kontrasepsi di tubuh, nyaman untuk digunakan, aman digunakan saat menyusui, meredakan menorrhagia (haid berlebihan) dan kram haid dalam banyak kasus, mengurangi risiko penyakit radang panggul, cocok dalam kondisi yang menghalangi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, kembalinya kesuburan dengan cepat dalam 21 hari setelah pengangkatan implan, memberi perlindungan terhadap kanker endometrium

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB implan yaitu mengalami peningkatan jerawat setelah penggunaan implan, agar dapat bekerja dengan efektif butuh waktu tujuh hari setelah implan dipasang, haid mungkin tidak teratur atau berhenti sama sekali, memerlukan prosedur kecil untuk memasang dan melepasnya, tidak bisa melindungi dari IMS.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang efek Samping dan Bahaya KB implan yaitu Perubahan siklus menstruasi (menjadi teratur atau malah tak teratur, bahkan tidak menstruasi alias amenore), Penurunan gairah seks, Sakit kepala, Perubahan suasana hati dan depresi, Mual atau sakit perut, Nyeri pada payudara, Penambahan berat badan, Sakit perut atau punggung, Peningkatan risiko kista ovarium non-kanker.
7. Memberikan informed consent pada klien untuk persetujuan pemilihan KB yang akan digunakan
8. Menganjurkan klien untuk mencuci daerah lengan bagian kiri
9. Mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan
10. Memposisikan klien dan jaga privasi klien
11. Melakukan cuci tangan 6 langkah

12. Melakukan pemasangan implant di lengan kiri klien dengan teknik aseptik yaitu :
  - 1) Memakai sarung tangan steril
  - 2) Menyiapkan peralatan dan bahan – bahan yang diperlukan
  - 3) Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar seluas 8 – 13 cm dan biarkan kering
  - 4) Memasang kain penutup ( doek ) steril di sekeliling lengan pasien
  - 5) Memasangkan kapsul implant
  - 6) Menyuntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal ) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung
  - 7) Meneruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit, ( subdermal) kurang lebih 4 cm
  - 8) Menguji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
  - 9) Membuat insisi dangkal selebar 2 mm dengan jarak 5mm dibawah ujung implan
  - 10) Mendorong implan pelan-pelan ke arah insisi hingga ujung implan terlihat
  - 11) Menjepit ujung implan dengan klem lengkung dan tarik kearah luar hingga implan keluar, pastikan implan utuh dan tidak terpotong
  - 12) Melakukan hal yang sama pada implan kedua
  - 13) Memasukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit
  - 14) Memasukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
  - 15) Mengeluarkan pendorong

- 16) Memasukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
- 17) Memasukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampt terasa adanya tahanan
- 18) Menahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong
- 19) Menarik trokar dan pendorongnya secara bersama – sama sampai batas tanda 2 ( pada ujung trokar ) terlihat pada luka insisi.
- 20) Jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi
- 21) Menahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1
- 22) Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah digambar pada kulit untuk memasang kapsul
- 23) Menghindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya.
- 24) Menggunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukkan trokar ke posisi berikutnya
- 25) Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang
- 26) Meraba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas
- 27) Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh ndari insisi
- 28) Tindakan pasca pemasangan
- 29) Menekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan

- 30) Mendekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band – aid
  - 31) Memberi pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
  - 32) Meletakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
  - 33) Membuang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas , sarung tangan, alat suntik sekali pakai)
  - 34) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit
  - 35) Mencuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih
13. Memberi terapi analgetik dan antibiotik pada klien
  14. Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 3 hari kemudian atau jika ada keluhan

## **VII. EVALUASI**

1. Klien mengerti bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Klien post partum 2 hari
3. Klien mengerti tentang penggunaan KB dengan metode implant
4. Klien mengerti tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB implan
5. Klien mengerti tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB implant
6. Klien mengerti tentang efek Samping dan Bahaya KB implant
7. Klien mantap menggunakan metode KB implan dan menandatangani persetujuan akseptor KB.
8. Klien telah mencuci daerah lengan bagian kiri.
9. Alat dan bahan telah siap
10. Klien sudah posisi tiduran, sampiran ditutup

11. Cuci tangan 6 langkah sudah dilakukan
12. Implant telah terpasang di lengan kiri klien
13. Klien diberi terapi asam mefenamat 3x1tab dan amoxicillin 3x1tab
14. Klien bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian atau jika ada keluhan.