

**BAB II**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER I**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY.R UMUR 36 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 10<sup>+3</sup> MINGGU  
DI PMB UTAMI PUJIASTUTI

**I. PENGKAJIAN**

Hari/tanggal : Rabu, 31 Mei 2023

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Utami Pujiastuti

**A. Identitas pasien**

Identitas pasien	Penanggung jawab (Suami)
Nama : Ny. R	Nama : Tn. R
Umur : 36 tahun	Umur : 30 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Gumilir RT.01/RW.10	Alamat : Gumilir RT.01/RW.10

## B. Anamnesa

1. Alasan datang : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kondisi

kehamilannya, saat ini ibu hamil pertama dan tidak pernah keguguran

Keluhan utama : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari , bau : khas

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : sah

b. Berapa kali menikah : 1 kali

c. Umur menikah : 35 tahun

d. Lama pernikahan : 1 tahun

4. Riwayat kehamilan sekarang :

a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 21 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 26 Desember 2023

Usia Kehamilan : 10<sup>+3</sup> minggu

b. Antenatal Care (ANC)

Trimester I 1 kali di PMB Utami Pujiastuti

c. Keluhan – keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

d. Obat yang dikonsumsi : Asam Folat, Vitamin B12, Kalsium

e. Jamu yang diminum : ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu

f. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan : Ibu mengatakan belum ada pergerakan janin

g. Imunisasi TT : TT 1 (18 Februari 2022)

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

NO	Hamil ke	Umur keham	Jenis pers	Penolong	Komplikasi	Bayi			Nifas	Ket
						BB	JK	Kondisi		
1	Hamil Ini									

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname
  - b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga ada yang menderita penyakit asma (Bapak), tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat
8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Pola nutrisi
    - 1) Sebelum hamil
      - a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya 1 piring sedang
      - b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur
      - c) Minum : 10-12 gelas/hari, jenis : air mineral
      - d) Makanan pantangan : tidak ada
      - e) Merokok atau minuman keras : tidak pernah
    - 2) Selama hamil
      - a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya 1 piring sedang

- b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur, buah.
- c) Minum : 10-12 gelas/hari, jenis : air putih dan susu
- d) Makanan pantangan : tidak ada
- e) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

b. Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 4x/hari
- (2) Konsistensi : cair
- (3) Warna : kuning jernih
- (4) Bau : khas

b) BAB

- (1) Frekuensi : 1x/hari
- (2) Konsistensi : lembek
- (3) Warna : Kuning kecoklatan
- (4) Bau : Khas

2) Selama hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 4-6x/hari
- (2) Konsistensi : cair

(3) Warna : kuning jernih

(4) Bau : khas

b) BAB

(1) Frekuensi : 1x/hari

(2) Konsistensi : lembek

(3) Warna : Kuning coklat kehitaman

(4) Bau : Khas

c. Pola Istirahat

1) Sebelum hamil

a) Tidur siang : 1 jam

b) Tidur malam : 7 jam

2) Selama hamil

a) Tidur siang : 1-2 jam

b) Tidur malam : 6-7 jam

d. Pola Aktivitas

1) Sebelum hamil

a) Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu, dan mengurus suami

b) Diluar rumah : ibu mengatakan berkumpul dan

bersosialisasi dengan tetangga

2) Selama hamil

- a) Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu, mengurus suami.
- b) Diluar rumah : ibu mengatakan berkumpul dan bersosialisasi dengan tetangga

e. Pola *Personal Hygiene*

1) Sebelum hamil

- a) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, ketika mandi
- b) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi
- c) Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat

2) Selama hamil

- a) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, ketika mandi
- b) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi

c) Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat

f. Pola Seksual

Pola seksual sebelum hamil : 3x/minggu

Pola seksual selama hamil : Tidak melakukan karena suami bekerja di Luar Negeri

9. Riwayat Psikososial spiritual

a. Tanggapan ibu terhadap keadaannya : ibu mengatakan senang dengan kehamilan

b. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu mengatakan ibu dan keluarganya senang dan mendukung kehamilan ini

c. *Coping*/pemecahan masalah pada ibu : suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah terlebih dahulu

d. Ketaatan ibu beribadah : ibu menjalankan sholat 5 waktu

10. Riwayat sosial ekonomi

a. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga lain : Baik

b. Penentu pengambil keputusan yang berkaitan dengan pembiayaan : suami

c. Jumlah penghasilan keluarga : Rp. 15.000.000/bulan

d. Yang menanggung biaya persalinan : Suami

## 11. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

- a. Perubahan fisiologis dan psikologis : ibu mengatakan mengetahui perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil seperti payudara dan perut membesar serta psikologisnya mudah tersinggung
- b. Tanda bahaya kehamilan : ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya selama kehamilan
- c. Persiapan persalinan : ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendamping
- d. Aktivitas dan istirahat : ibu mengatakan mengetahui aktifitas dan istirahat seperti istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang beraat contohnya angkat junjung benda berat
- e. Gizi ibu hamil : ibu mengatakan belum mengetahui tentang gizi ibu hamil
- f. *Personal hygiene* : ibu mengatakan mengetahui tentang *personal hygiene* ibu hamil seperti mandi 2x/hari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setelah BAK dan BAB

## 12. Data lingkungan tempat tinggal :

- a. Keluarga yang tinggal serumah : keluarga inti
- b. Hewan peliharaan : tidak ada

## C. Pemeriksaan

### 1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. TTV
  - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - 2) Nadi : 80x/menit
  - 3) Respirasi : 20x/menit
  - 4) Suhu : 36<sup>0</sup>C

## 2. Antropometri

- a. Berat badan sebelum hamil : 55 kg
- b. Berat badan sekarang : 58 kg
- c. Tinggi badan : 154 cm
- d. Lingkar lengan atas : 26,5 cm
- e. IMT : 24,4

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut bersih, tidak berketombe dan tidak rontok
- b. Muka : simetris, tidak ada *oedema*, terdapat *claosma gravidarum*
  - Mata : simetris, *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *secret* tidak ada
  - Hidung : Tidak ada polip, *secret* tidak ada

- Mulut dan gigi : Karies tidak ada, stomatitis tidak ada, bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih
- Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Dada : ada pernafasan dada, tidak ada wheezing, respirasi teratur
- Pemeriksaan payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, kelenjar montgomery, bersih
- e. Abdomen : pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linea gravidarum, dan striae gravidarum. TFU 1 jari diatas symphisis. DJJ belum terdengar
- f. Punggung : posisi tulang belakang *lordosis fisiologis*

- g. *Genetalia* : vulva/vagina bersih,tidak ada varises,  
tidak ada oedema, tidak ada  
pengeluaran, tidak ada kondiloma
- h. Anus : tidak ada *haemoroid*
- i. *Ekskremetas* atas dan bawah : tidak ada *oedema* pada kaki, tidak ada  
kekakuan sendi, tidak ada kemerahan,  
tidak ada varises, tidak ada pucat pada  
tangan dan kaki, reflek patella poistif

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Pemeriksaan *Urine*

- Protein : negatif
- Gula : tidak dilakukan

#### b. Pemeriksaan Darah

- Hemoglobin : 11 gr/dl%
- Golongan darah : O
- HIV : non reaktif

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa:

Ny. R usia 36 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10<sup>+3</sup> minggu dengan keadaan ibu baik.

Data Dasar Subjektif (DS) :

- a. Klien mengatakan datang untuk memeriksakan kondisi kehamilannya

- b. Klien mengatakan ini hamil pertama dan tidak pernah keguguran
- c. Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Data Dasar Objektif (DO) :

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda Vital :
  - Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 80<sup>x</sup>/menit
  - Suhu : 36<sup>0</sup>C
  - Respirasi : 20<sup>x</sup>/menit
  - BB : 58 kg
  - TB : 154 cm
  - IMT : 24,4
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, kelenjar montgomery, bersih
- e. Abdomen : 1 jari diatas symphysis
- f. Hb : 11 gr/dL
- g. Golda : O
- h. HIV : Non Reaktif

### **III. DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA/ANTISIPASI**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 31 Mei 2023                      Jam : 16.30 WIB

1. Beritahu klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil
4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
5. Berikan terapi obat
6. Anjurkan Klien untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi kerumah bidan atau apabila ada keluhan

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 31 Mei 2023    Jam : 16.30 WIB

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, respirasi 20x/menit, berat badan 58 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 26,5 cm, denyut jantung janin : - (Balt +), usia kehamilan 10 minggu 3 hari, Hb 11 gr/dL, Golda (O), HIV (Negatif)
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester I, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit, mengidam, 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

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil selama trimester 1

a. Asam Folat

Asam Folat sangat diperlukan pada trimester pertama kehamilan, karena sangat dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi. Kekurangan asupan folat pada trimester pertama kehamilan berisiko mengakibatkan bayi mengalami [cacat lahir](#). Asam folat dibutuhkan sekitar 600 mg asam folat setiap hari, yang bisa didapatkan dari sayuran hijau (seperti bayam, asparagus, dan brokoli), buah sitrus (seperti jeruk), dan kacang-kacangan.

b. Protein

Fungsi utama protein adalah sebagai zat pembangun tubuh yang dibutuhkan untuk membentuk sel-sel baru dan memperbaiki sel-sel tubuh. Protein bisa didapatkan dengan mudah, dari telur, tahu, tempe, ikan, ayam, daging, kacang-kacangan, susu, dan produk susu. Dalam sehari, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan sumber protein setidaknya sekitar 2—3 porsi.

c. Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan penglihatan bayi, juga untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Vitamin A juga dibutuhkan

untuk perkembangan sel-sel bayi dalam kandungan. Ibu hamil bisa mendapatkan vitamin secara alami dari sayuran dan buah-buahan, seperti wortel, sayuran hijau, dan ubi. Jumlah yang vitamin A yang dibutuhkan sekitar 770 mg vitamin A dalam sehari.

d. Vitamin C

Vitamin C diketahui bermanfaat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan gusi, gigi, dan tulang janin. Selain dengan mengonsumsi suplemen, vitamin C dapat diperoleh dari beberapa jenis makanan seperti buah jeruk, stroberi, tomat, dan brokoli. Kadar vitamin C yang dibutuhkan selama masa kehamilan yaitu sekitar 80—85 mg per hari.

e. Kalsium

Fungsi utama kalsium sebagai nutrisi ibu hamil di trimester 1 yaitu untuk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi bayi. Kalsium juga membantu melancarkan peredaran darah serta kerja sistem otot dan saraf. Ibu hamil bisa memperoleh kalsium dari susu dan produknya, seperti keju dan [yoghurt](#). Jenis [makanan yang mengandung kalsium](#) yaitu sayuran, seperti brokoli dan kale. Kalsium juga bisa didapatkan dari ikan yang dimakan bersama tulangnya, seperti ikan teri, sarden, dan salmon. Selama hamil, ibuperlu memenuhi kebutuhan kalsium harian sekitar 1000—1300 mg setiap hari.

f. Vitamin D

Bermanfaat untuk pertumbuhan dan gigi janin. Vitamin D juga dapat menjaga kesehatan mata dan kulit. Vitamin ini bisa Anda dapatkan dari salmon, sarden, dan ikan berlemak lainnya. Jumlah vitamin D yang diperlukan selama masa kehamilan yaitu sekitar 600 UI per hari.

g. Zat Besi

Sebagai nutrisi ibu hamil di trimester 1, jumlah yang dibutuhkan yaitu sekitar 27 mg per hari. Zat besi ini digunakan untuk membuat hemoglobin (yang berfungsi untuk mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin).

4. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat minimal 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari agar pola istirahat ibu terpenuhi
5. Memberikan resep obat untuk diserahkan pada bagian farmasi PMB  
Utami Pujiastuti
  - a. Vitamin B12 (2x1)
  - b. Asam Folat (1x1)
  - c. Kalsium (1x1)
6. Menganjurkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang rutin dan sesuai jadwal dengan kunjungan 4 minggu lagi.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 31 Mei 2023

Jam : 16.40 WIB

1. Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Klien sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
3. Klien sudah mengerti tentang gizi ibu hamil
4. Ibu bersedia untuk istirahat cukup
5. Klien sudah menerima obat
6. Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **B. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II**

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY. R USIA 36 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 18 MINGGU  
DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PMB UTAMI PUJIASTUTI

Pengkajian

Hari/tanggal : Sabtu, 22 Juli 2023

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Utami Pujiastuti

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan untuk kontrol kehamilan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 21 Maret 2023
4. Ibu mengatakan sudah merasakan kedutan di bagian perut
5. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital sign :
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - Pernafasan : 21x/menit
3. Berat badan : 66 kg

4. Tinggi badan : 154 cm
5. IMT : 27,8
6. Lila : 27 cm
7. HPHT : 21 Maret 2023
8. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,  
tidak ada oedema
9. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak  
ada konjungtivitis
10. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
11. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab,  
tidak ada sariawan
12. Leher : Tidak ada kelainan  
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
12. Payudara : Tidak ada kelainan  
Bentuk simetris : Simetris  
Keadaan puting susu : Menonjol  
Aerola mammae : Cokelat kehitaman  
Colostrum : Belum keluar
13. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae  
gravidarum, teraba ballotemen, TFU 4 jari diatas symphysis, DJJ  
157x/menit reguler
14. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak	: Simetris
Kaki Odem pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
15. Pemeriksaan dalam	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan penunjang	: Tidak ada

### **III. ASSESMENT**

Ny. R usia 36 tahun G1P0A0 usia kehamilan 18 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

### **IV. PLANNING**

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, respirasi 21x/menit, berat badan 66 kg, tinggi badan 154 cm, lila 26,5 cm, *leopold* I : TFU 4 jari diatas symphisis, denyut jantung janin : Reguler, 157 x/menit, usia kehamilan 18 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 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

3. 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

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. Memberikan terapi obat

Kalsium (1x1)

Tablet tambah darah (1x1)

Vitamin B12 (2x1)

6. Mengingatn Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu 22 Agustus 2023

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

## **C. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III**

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY. R USIA 36 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 31<sup>+3</sup> MINGGU  
DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PMB UTAMI PUJIASTUTI

Pengkajian

Hari/tanggal : Selasa, 31 Oktober 2023

Pukul : 16.40 WIB

Tempat : PMB Utami Pujiastuti

### **I. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan untuk kontrol kehamilan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 21 Maret 2023
4. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

### **II. 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 : 21x/menit

3. Berat badan : 71 kg
4. Tinggi badan : 154 cm
5. IMT : 29,9 (Berat badan lebih)
6. LILA : 30 cm
7. HPHT : 21 Maret 2023
8. HPL : 26 Desember 2023
9. Usia kehamilan : 31+3 minggu
10. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,  
tidak ada oedema
11. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak  
ada konjungtivitis
12. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
13. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab,  
tidak ada sariawan
14. Leher : Tidak ada kelainan  
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
16. Payudara : Tidak ada kelainan  
Bentuk simetris : Simetris  
Keadaan puting susu : Menonjol  
Aerola mammae : Cokelat kehitaman  
Colostrum : Belum keluar

17. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotemen

TFU : 27 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian bawah belum masuk panggul

TBJ : (TFU Mc Donal -11)x155

: (27 -11) x 15 : 2.480 gram

18. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : Simetris

Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

19. Pemeriksaan Auskultasi

DJJ : 146x/menit, reguler

Punctum maksimum : dibawah pusat, sebelah kanan

### **III. ASSESMENT**

Ny. R usia 36 tahun G1P0A0 usia kehamilan 31+3 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

### **IV. PLANNING**

1. Melakukan pemeriksaan antenatal care pada ibu serta memberitahu hasil pemeriksaan dengan hasil Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/mnt , Suhu : 36,5°C , Respirasi : 21 x/mnt, DJJ : 146 x/mnt, ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah disertai kontaksi yang lebih lama dan sering, keluar air-air berwarna putih (ketuban), maka ibu dianjurkan untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu paham dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

3. Memberikan terapi farmakologi pada ibu hamil

FE 1x1 sejumlah XX kapsul (60 mg) perhari di malam hari

Kalsium 1x1 sejumlah XX tablet (500 mg) perhari diminum dengan cara dikunyah

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum vitamin

## **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**

### **MANAJEMEN KEBIDANAN**

**PADA IBU BERSALIN NY.R USIA 36 TAHUN USIA KEHAMILAN 40+5**

**MINGGU DENGAN OPERASI SECTIO CESAREA DI RUMAH SAKIT**

**UMUM SANTA MARIA CILACAP**

Tempat pengambilan data : Rumah Sakit Santa Maria

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Desember 2023/ 09.00 WIB

Nama : Utami Pujiastuti

### **I. Data Subjektif**

#### **Identitas pasien**

Identitas pasien		Penanggung jawab (Suami)	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. R
Umur	: 36 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gumilir	Alamat	:Gumilir
	RT.01/RW.10		RT.01/RW.10

### **1. Alasan utama masuk kamar bersalin :**

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit pukul 22.00 WIB (30 Agustus 2023) untuk program SC dengan indikasi sudah kehamilan sudah melewati HPL.

Ibu mengatakan sebelumnya pada tanggal 30 Agustus 2023 pukul 19.30 WIB datang ke K24 untuk kontrol kehamilan dengan dokter SpOG. Hasil pemeriksaan normal, namun sudah melewati tanggal perkiraan lahir dan belum ada tanda-tanda persalinan. Dokter menyarankan untuk ke IGD Rumah Sakit untuk tindakan terminasi kehamilan dengan operasi SC.

Ibu mengatakan cemas karena belum merasakan adanya kontraksi.

### **2. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-7 hari
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut , bau : khas
Sifat darah	: encer
Disminore	: tidak ada
Flour Albus	: tidak ada

### **3. Tanda-tanda persalinan:**

Tidak ada tanda-tanda persalinan

**4. Pengeluaran Pervaginam**

Tidak ada

**5. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 21 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 26 Desember 2023

UK : 40+5 minggu

ANC : teratur/tidak, frekuensi : 7X di : Bidan,  
dokter kandungan

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Ada 8 kali, gerakan aktif

Imunisasi TT : TT II (06 April 2023)

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Vitamin , Kalsium, Tablet Fe

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

**6. Riwayat KB**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

**7. Riwayat Kesehatan**

a Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname

b Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga ada yang menderita penyakit asma (Bapak), tidak ada atau sedang menderita penyakit

seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

**8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

Status Perkawinan : Menikah                      Kawin : 1 Kali

Lama nikah : 1 tahun, menikah pertama pada umur : 35 tahun

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : ibu mengatakan cemas karena belum ada kontraksi

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Cilacap

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Tidak ada

**9. Activity Daily Living**

a. Pola makan & minum:

Frekuensi            : 3x sehari, makan terakhir jam 18.30 wib

Jenis                    : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi                    : 1 porsi

Minum                 : 7 gelas/hr, jenis : air putih, susu dan jus buah

Keluhan / pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang          : 1 jam, tidur malam : 5-6 jam

Tidur terakhir      : 6 Jam

Keluhan : Sering terbangun untuk buang air kecil

c. Pola eliminasi

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

BAB : 1x /hari, konsistensi padat, warna : kuning kecoklatan,

BAB terakhir jam : 05.00 wib

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari, terakhir mandi jam 17.00 WIB

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3x sehari

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

Keluhan : Tidak ada

Hubungan seksual : Tidak berhubungan seksual karena suami bekerja di luar negeri

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Obat terlarang : Tidak

Minum jamu : Tidak

## **Data Objektif**

### **1. Pemeriksaan umum**

a. Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 24 x/mnt

c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 74 kg

Tinggi badan : 154 cm

LILA : 31 cm

Umur Kehamilan : 40+5 Minggu

d. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,  
tidak ada oedem

e. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

f. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk : simetris

Keadaan Putting susu : menonjol

Areola mammae : coklat kehitaman

Colostrum : sudah keluar

g. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak  
ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, uterus ballotemen.

TFU : 34 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian bawah belum masuk panggul (Divergen)

TBJ : (TFU Mc Donal -12)x155 : 3410 gram

DJJ : terdengar (+)

Punctum Maksimum : dibawah pusat, sebelah kanan

Frekuensi : 148 Kali/ Menit

Kontraksi : Tidak ada

h. Genetalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengelaran pervaginam : Lendir bercampur darah

Bekas luka / jahitan perineum : Tidak Ada

Anus : Tidak ada hemorroid

i. Pemeriksaan dalam

Tidak dilakukan

j. Pemeriksaan penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 30 Desember 2023

a) Hemoglobin : 12,3 g/dl

b) Hematokrit : 36,6%

- c) Trombosit : 322 ribu/uL
- d) Eritrosit : 5,14 juta/uL
- e) Protein Urine : -

## II. ANALISA DATA

### a. Diagnosa Kebidanan

Ny.R usia 36 tahun G1P0A0 UK 40+5 minggu pre operasi sectio caesarea dengan keadaan ibu dan janin baik

#### Data Dasar

Data Subjektif :

- 1) Pasien mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran
- 2) Pasien mengatakan HPHT tanggal 21 Maret 2023
- 3) Pasien mengatakan datang ke Rumah Sakit sesuai anjuran dokter SpOG untuk persiapan operasi SC dengan indikasi sudah melewati HPL.
- 4) Pasien mengatakan saat ini cemas karena belum ada kontraksi

Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 83 x/mnt
  - Suhu : 36,4 C
  - Respirasi : 24 x/mnt
- 3) Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris. konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen

TFU : 34 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk panggul (Divergen)

TBJ : 3.410 gram

DJJ : terdengar (+)

Punctum Maksimum : dibawah pusat, sebelah kanan

Frekuensi : 148 Kali/ Menit

Kontraksi : Tidak ada

**b. Masalah**

Ibu mengatakan cemas karena belum ada kontraksi

**c. Kebutuhan**

Memberikan dukungan moral pada ibu dan mengikuti arahan dokter untuk tindakan operasi SC

**III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **V. RENCANA ASUHAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan persiapan pada ibu sebelum operasi
3. Jelaskan tindakan operasi yang akan dilakukan
4. Berikan support mental kepada ibu, dan anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
5. Antar pasien menuju ruang operasi

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

:

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 24 x/mnt

DJJ : 148 Kali/ Menit

2. Melakukan persiapan pada ibu sebelum tindakan operasi SC pada tanggal 31 Desember 2023 yaitu dengan mengganti pakaian ibu, menganjurkan ibu untuk BAK, memasang infus RL 500 cc 20tpm, dan memasang kateter urine, dan ibu dianjurkan untuk berpuasa sejak pukul 01.30 WIB sampai dengan dilakukannya tindakan operasi SC (rencana tindakan operasi SC pukul 09.00 WIB)

3. Menjelaskan kepada ibu tindakan operasi yang akan dilakukan yaitu akan dilakukan pembedahan pada daerah bawah perut ibu, yang sebelumnya dilakukan bius total. Pemberian obat bius atau anestesi yang dilakukan adalah bius regional berupa anestesi spinal.
4. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, serta menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persiapan operasi
5. Mengantar pasien menuju ruang operasi untuk dilakukan tindakan operasi caesarea

## **VII. EVALUASI**

1. Pasien telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan tindakan persiapan operasi caesarea
3. Pasien mengerti dengan penjelasan tentang operasi caesarea
4. Pasien merasa lebih tenang menghadapi operasi caesarea
5. Pasien sudah di ruang operasi

Bayi lahir pukul 10.46 WIB

Plasenta lahir pukul 10.51 WIB, lahir lengkap, selaput utuh

## **DOKUMENTASI KEBIDANAN KALA IV**

Tanggal/Jam : 31 Desember 2023/11.00 WIB

Tempat : RSUD Santa Maria Cilacap

### **A. SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan senang karena sudah melahirkan anak pertamanya, ibu mengeluh merasakan dingin diseluruh tubuh.

#### **B. OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 125/70 mmHg
  - b. Nadi : 85x/menit
  - c. Suhu : 36,2°C
  - d. Pernapasan : 20x/menit
3. Kontraksi uterus : keras
4. Kandung kemih : kosong
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Plasenta : lahir lengkap pukul 10.51 WIB
7. Lama kala III : ±10 menit

#### **C. ASSESMENT (A)**

Ny. R usia 36 tahun P1A0 post SC kala IV dengan keadaan ibu baik

#### **D. PLANNING (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tubuh ibu kembali pulih  
Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat cukup

3. Memberitahu ibu dan keluarga, bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 2 jam

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan penjelasan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan pada ibu saat ini (dingin). Keluhan ini bisa terjadi akibat pengaruh suhu di ruang operasi yang umumnya memang diatur supaya lebih dingin. Kondisi ibu yang berpakaian minim (hanya diselimuti oleh pakaian operasi saja) bisa membuat rasa dingin ini menjadi lebih hebat sehingga ibu akan mengalami menggigil.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengobservasi perdarahan kala IV selama 2 jam dan dicatat di partograph

Evaluasi : telah dilakukan observasi perdarahan kala IV selama 2 jam dan telah dicatat di partograph

6. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan ke rekam medik pasien

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian pada rekam medik pasien.

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

### **MANAJEMEN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

**PADA BBL NY.R USIA 0 HARI NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI**

**MASA KEHAMILAN DENGAN KEADAAN BAIK**

**DI RUMAH SAKIT UMUM SANTA MARIA CILACAP**

Tempat pengkajian : Ruang Perinatalogi RSUD Santa Maria Cilacap

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Desember 2023 / 13.00 WIB

Nama pengkaji : Utami Pujiastuti

## I. Pengumpulan Data

### A. Identitas Bayi Dan Orang Tua

Nama Bayi : BBL Ny. R

Umur Bayi : 0 Hari

Tgl/ jam lahir : 31 Desember 2023 / 10.46 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BB : 3.565 gram

PB : 49 cm

Identitas Orang tua bayi

#### Identitas Ibu

Nama : Ny. R

Umur : 36 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gumilir

RT.01/RW.10

#### Penanggung Ayah

Nama : Tn. R

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat :Gumilir

RT.01/RW.10

## B. ANAMNESA

### 1. Riwayat kehamilan

Hari Pertama Haid Terakhir : 21 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 26 Desember 2023

UK : 40 minggu 5 hari

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Pre Eklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Penyakit Kelamin : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

3. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : sesuai kebutuhan bumil

Obat-obatan : ibu hanya minum obat dari dokter dan bidan

Merokok : ibu tidak merokok

Lain-lain : tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : Operasi Sectio Caesarea

Ditolong oleh : Dokter

Lama persalinan : 60 menit

Komplikasi persalinan

a. Ibu : tidak ada

b. Bayi : tidak ada

Intake

a. ASI/PASI : belum diberikan

Eliminasi

a. BAK : belum miksi

b. BAB : mekonium (+)

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 9/10

5-10 menit : 9/10

APGAR SKOR					
SKOR	0	1	2	5 mnt	10 mnt
APPEARANCE (warna kulit)	Sianosis atau biru pucat	Tubuh bayi merah muda atau kemerah-merahan sedangkan ektremitas sianosis	Seluruh tubuh bayi merah muda atau kemerahan	2	2
PULSE (denyut jantung)	Denyut jantung tidak ada atau tdk terdengar	Denyut jantung lemah dan < 100 x/m	Denyut jantung kuat dan > 100 x/m	2	2
GREMACE (kepekaan reflek bayi)	Bayi tdk berespon saat diberi stimulasi	Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi stimulasi	Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi	2	2
ACTIVITY (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Gerakan bayi lemah dan sedikit	Gerakan bayi kuat dan aktif	2	2
RESPIRATION (pernafasan)	Tidak ada pernafasan	Pernafasan lemah dan tdk teratur	Pernafasan bayi baik dan teratu	2	2

2. TTV

a. Suhu : 37<sup>0</sup> C

b. Pernafasan : 45x/menit

c. Denyut Nadi : 107x/menit

### 3. Antropometri

- a. Berat Bayi : 3.565 gram
- b. Panjang Bayi : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 32 cm
- d. Lingkar dada : 29 cm
- e. Lingkar lengan atas : 10 cm

#### **Pemeriksaan fisik secara sistematis :**

- 1. Kepala : bentuk simetris, rambut tipis, ubun-ubun datar, tidak ada pembengkakan, tidak ada capu succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- 2. Muka : kemerahan, tidak ada oedema
- 3. Mata : simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, selrena putih dan tidak ikterus. Dan konjungtiva merah muda
- 4. Telinga : simetris kiri dan kanan kulit tipis
- 5. Mulut : reflfek mengisap kuat, tidak ada lendir, tidak ada kelinan pada palatum, bibir tidak pecah
- 6. Hidung : simetris, tidak ada lendir, tidak ada polip
- 7. Leher : tidak ada pembesaran, pembekakan dan nyeri tekan di tandai dengan bayi tidak menangis
- 8. Dada : simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi

9. Tali pusat : tonus atas bayi baik, tali pusat baik tidak ada tanda tanda infeksi
10. Punggung : tidak ada tonjolan pada tulang punggung
11. Ekstremitas : pergerakan aktif, jari tangan kiri dan kanan lengkap, kuku belum melewati jari tangan, kaki simetris normal
12. Genetalia : testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang tepat didepan ujung penis
13. Anus : Anus ada dan tidak ada kelainan pada anus

### **Reflek**

1. Reflek Moro : positif
2. Reflek Rooting : positif
3. Reflek Ealking : positif
4. Reflek Graphs/plantar : positif
5. Reflek Sucking : positif
6. Reflek Tonic Neck : positif

### **Pemeriksaan Penunjang**

Jenis pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **a. Diagnosa Kebidanan**

BBL Ny.R usia 0 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

Data Dasar :

SUBJEKTIF

- 1) Ny.R mengatakan baru saja melahirkan bayinya
- 2) Ny.R mengatakan setelah lahir bayinya langsung menangis kuat
- 3) Ny.R mengatakan HPHT tanggal 21 Maret 2023 dan melahirkan bayinya di usia kehamilan 40<sup>+5</sup> minggu

OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : baik                      Kesadaran: composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) Suhu                      : 37<sup>0</sup>C
  - b) Pernafasan            : 45 x/menit
  - c) Denyut Nadi : 107 x/menit
- 3) Antropometri
  - a) BB sekarang                : 3565 gram
  - b) PB                                : 49 cm
  - c) Lingkar kepala            : 31 cm
  - d) Lingkar dada                : 29 cm
  - e) Lingkar lengan atas       : 10 cm

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. RENCANA TINDAKAN**

1. Informasikan kepada keluarga tentang keadaan bayi
2. Jaga kehangatan bayi baru lahir
3. Lakukan pencegahan infeksi pada BBL
4. Lakukan perawatan BBL
5. Pantau tanda-tanda vital BBL
6. Lakukan rawat gabung sesuai advice dokter SpA
7. Pantau tanda-tanda bahaya pada BBL

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada keluarga tentang keadaan bayi, bahwa bayi lahir dalam keadaan baik, warna kulit kemerahan dan menangis kuat.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan memindahkan pasien ketempat yang lebih hangat, cegah bayi kehilangan panas tubuhnya dengan segera mengelap cairan ketuban yang menempel pada bayi setelah lahir, tidak menyentuh bayi dalam keadaan tangan dingin, menimbang berat badan bayi menggunakan alas di atas timbangan, tidak membiarkan bayi di tempat terbuka
3. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan melakukan perawatan BBL menggunakan alat-alat steril dan menggunakan APD.

4. Melakukan perawatan BBL :
  - 1) Memberikan salep mata pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
  - 2) Memberikan injeksi vit K pada bayi baru lahir untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi, menggunakan spuit 1 cc dosis 1mg di injeksikan pada 1/3 paha bagian luar secara IM.
  - 3) Memberikan injeksi Hb0 pada bayi baru lahir untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.
5. Memantau tanda-tanda vital bayi
6. Melakukan tindakan rawat gabung sesuai advice dokter SpA
7. Memantau tanda-tanda bahaya pada BBL diantaranya bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika dipegang), sesak nafas, bayi merintih, demam, kulit terlihat kuning.

## **VII. EVALUASI**

1. Keluarga telah mengerti keadaan bayi
2. Telah dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi
3. Perawatan BBL dengan APD lengkap
4. Telah dilakukan perawatan BBL Ny.R
5. Telah dilakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi, dengan hasil normal :
  - a. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - b. Pernafasan : 46 x/menit
  - c. Denyut Nadi : 134 x/menit

6. Telah dilakukan tindakan rawat gabung sesuai advice dokter SpA.

7. Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir

## **G. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

### **MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS**

**PADA NY.R USIA 36 TAHUN P1A0 3 HARI POST PARTUM DENGAN  
BENDUNGAN ASI DI RUMAH NY.R**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. R  
Tanggal/waktu pengkajian : 3 Januari 2024 / 10.30 WIB  
Nama pengkaji : Utami Pujiastuti

## **I. PENGKAJIAN**

### **Data Subjektif**

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

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. R
Umur	: 36 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gumilir RT.01/RW.10	Alamat	:Gumilir RT.01/RW.10

#### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada payudara

Ibu jarang menyusui bayinya karena kondisi puting ibu tidak menonjol sempurna, dan ASI keluar sedikit.

### 3. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari , bau : khas
- e. Sifat darah : encer
- f. Disminore : tidak ada
- g. Flour Albus: tidak ada

### 4. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : Operasi Sectio Caesarea

Ditolong oleh : Dokter

Lama persalinan : 60 menit

Komplikasi persalinan : Tidak ada

### **Bayi**

BB : 3.565 gram

PB : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 29 cm

Lingkar lengan atas : 10 cm

Score Apgar : 9/10

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 40 minggu 5 hari

#### 5. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami Ibu dan Keluarga

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

#### 8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun, dan setelah melahirkan belum ada rencana untuk ber-KB karena suami masih bekerja di luar negeri

#### 7. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Sah                      Kawin : 1 Kali

Lama nikah : 1 tahun, menikah pertama pada umur : 35 tahun

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap persalinan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Cilacap

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

**Activity Daily Living (Setelah Nifas)**

a. Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, susu

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas

jenis : air putih dan susu

Keluhan / pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

tidur siang : 1-2 jam, tidur malam : 7 jam

Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

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

BAB : 1x /hari, konsistensi padat, warna : kuning kecoklatan, lendir

darah : tidak ada

BAB terakhir jam : 06.00 wib

Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x sehari

d. Mobilisasi

Ibu berjalan ke kamar mandi sendiri

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga,  
pekerjaan rumah tangga dibantu oleh ibunya

Keluhan : tidak ada keluhan

f. Menyusui

Frekuensi : kurang sering menyusui

Keluhan : ASI belum lancar

g. Hubungan seksual : belum melakukan hubungan seksual

h. Kebiasaan hidup

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Obat terlarang : ibu mengatakan tidak konsumsi obat terlarang

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

**Data Objektif**

a Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah: 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

b Pemeriksaan Fisik

1) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,  
tidak ada oedem

2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Tidak menonjol sempurna

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum/ASI : sudah keluar sedikit

Palpasi : terdapat penegangan pada payudara (payudara teraba tegang), terdapat nyeri tekan pada payudara

4) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan operasi SC

5) Genetalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

Bau : Khas lochea

Perineum : Tidak ada bekas luka jahitan

Anus : tidak ada hemoroid

6) Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak oedema

Pergerakan : aktif

Ekstremitas Bawah

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa Kebidanan

Ny.R usia 36 tahun P1A0 3 hari post partum dengan bendungan ASI

#### **Data Dasar**

#### **Data Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 31 Desember 2023 dengan operasi SC
- 2) Ibu mengatakan merasakan nyeri payudara
- 3) Ibu mengatakan tidak sering menyusui bayinya karena puting tidak menonjol sempurna dan ASI keluar sedikit

#### **Data Objektif :**

- 1) Keadaan Umum : baik                      Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah : 110 /70 mmHg
  - Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

3) Pemeriksaan Fisik :

Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih

Payudara : bentuk simetris, puting tidak menonjol sempurna,

ASI keluar sedikit, payudara teraba tegang, teraba nyeri

Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada jahitan operasi SC,

TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta

b. Masalah

Ibu merasakan nyeri pada payudara

c. Kebutuhan

Konseling tentang perawatan payudara masa nifas

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

Potensial terjadinya mastitis

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. RENCANA TINDAKAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas
3. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
7. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu mengalami bendungan ASI yang mengakibatkan ibu merasakan nyeri pada payudara.

Hasil pemeriksaan :

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih

Payudara : bentuk simetris, putting tidak menonjol sempurna,  
ASI keluar sedikit

Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada jahitan operasi SC,  
TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea sanguenolenta

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas, tekniknya yaitu :
  - a. Siapkan handuk, minyak kelapa/baby oil, baskom berisi air hangat dan dingin

b. Pengurutan pertama :

- 1) Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
- 2) Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kearah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit

c. Pengurutan Kedua :

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit

d. Pengurutan ketiga

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit

e. Pengurutan keempat

- 1) Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara
- 2) Setelah beberapa detik, pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah putting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kearah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit

f. Perawatan terakhir

- 1) Lakukan gerakan melintir puting susu sampai puting susu elastis dan kenyal
  - 2) Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
  - 3) Lanjutkan dengan kompres dingin
  - 4) Keringkan payudara menggunakan handuk kering
3. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu :
- a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
  - b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
  - c. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.
  - d. Posisikan bayi dengan benar
    - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
    - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
    - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
    - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.

- Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- e. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- f. Cek apakah perlekatan sudah benar
- Daggu menempel ke payudara ibu.
  - Mulut terbuka lebar.
  - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
  - Bibir bayi terlipat keluar.
  - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
  - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunti menelan.
  - Ibu tidak kesakitan.
  - Bayi tenang.
4. Memberikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk, pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur dan buah untuk memperlancar produksi ASI. Minum air putih yang cukup kurang lebih 8 gelas / hari, serta perbanyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang frekuensi menyusui bayi yang benar yaitu ibu menyusui bayi setiap bayi meminta/menangis dan tidak berdasarkan jam. Jika bayi tidak menangis, ibu dapat memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Karena memberikan ASI dengan frekuensi yang sering, dapat merangsang produksi ASI agar lancar.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada jahitan operasi SC, yaitu dengan menjaga luka jahitan tetap kering dan tidak lembab
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus yang lemah yang dapat menyebabkan perdarahan , infeksi pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan, puting susu lecet, payudara terasa panas, kemerahan dan keluar nanah, darah dari payudara, infeksi pada luka operasi perdarahan pervagina lebih dari 500 cc

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti cara perawatan payudara masa nifas
3. Ibu mengerti posisi menyusui yang benar
4. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan nutrisi ibu
5. Ibu bersedia untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali
6. Ibu bersedia menjaga personal hygiene
7. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas