

BAB II

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

PADA NY. S G3P1A1 UK 10 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL

Hari/Tanggal : Senin, 29 Mei 2023
Tempat pengkajian : PMB Samsiti S.Keb Pengadegan
Waktu : 10.00 WIB

A. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. K
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Desa Pengadegan 04/12, Pengadegan		

b. Alasan masuk

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mual dan lemes

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keadaan Kehamilan

- Gravida : 3 Para : 1 Abortus : 1
- Hpht : 21 Maret 2023
- Hpl : 28 Desember 2023
- Umur Kehamilan : 10 Minggu
- Gerakan Janin : belum dirasakan.

- Imunisasi TT : TT1: Bayi
TT2: SD
TT3: SD
TT4: SD
TT5: capeng
- Anc : TM I : 1 Kali
TM II : - Kali
TM III : - Kali
- Tempat Pemeriksaan : PMB Samsiti S.Keb Pengadegan
- Obat yang Dikonsumsi : Vitamin dari PMB Samsiti S.Keb pengadegan yaitu Tablet B6 , dan Asam folat.

2) Keluhan Selama Kehamilan

a) Trimester I

Ketidaknyamanan yang dialami serta tindakan yang pernah dilakukan : ibu mengatakan mual dan lemes

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	GPA	Umur Kehamilan	Persalinan					Keadaan Nifas	Keadaan Bayi	Komplikasi Selama Kehamilan
			Tempat	Tangga 1	Penolong	Cara	Penyulit			
1.	G ₁ P ₀ A ₀	39 minggu	Rumah bidan	2014	Bidan	Nor mal	Tidak ada	Normal	Normal	Tidak ada
2	G ₂ P ₁ A ₀	5 minggu	Rumah sakit	2022	Dokter	kuret ase	Tidak ada	Normal	Normal	Tidak ada
3	G ₃ P ₂ A ₁	Hamil ini								

e. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang sedang merasakan mual dan lemas, tidak sedang menderita penyakit keturunan dan menular seperti asma, jantung, TBC, diabetes melitus dan hipertensi serta penyakit lainnya. Tidak ada alergi obat-obatan ataupun makanan.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan punya riwayat penyakit magh dan tidak ada riwayat SC dan tidak ada keturunan kembar

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar

f. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 12 tahun

2. Siklus : 28-30 hari

3. Teratur/tidak : ibu mengatakan sebelum hamil menstruasinya selalu teratur hanya kadang maju atau mundur 2-3 hari

4. Lamanya : 6-7 hari

5. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari

6. Dismenorrhoe : nyeri perut pada hari pertama menstruasi

g. Kehidupan Seksual dan Kontrasepsi

1. Pola Seksual:

a) Frekuensi Seksual : 1 Kali/ Minggu

b) Keluhan : Tidak ada

c) Hubungan Seksual Terakhir: 1 bulan yang lalu, selama hamil jarang sekali berhubungan dan baru melakukan hubungan saat usia kehamilan 11 minggu.

2. Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang dipakai sebelum hamil

- Alasan : ibu mengatakan memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulanan selama 3 tahun

- Keluhan : tidak ada

Rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan:

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

- Alasan : karena masih ingin hamil lagi

h. Pola kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Sebelum hamil

1) Makan

- Jenis : Nasi, sayur, kadang lauk pauk
- Frekuensi : Pagi pukul 08.00
Malam pukul 19.00
- Porsi makan : 2 kali sehari porsi 1 piring sedang
- Pantangan : tidak ada pantangan makanan

2) Minum

- Jenis : air es, fremilk, es teh, es kopi
- Frekuensi : 7-8 kali perhari
- Porsi minum : 150-200 ml/gelas
- Pantangan : tidak ada pantangan apapun

b. Setelah hamil

1) Makan

- Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk
- Frekuensi : Pagi pukul 08.00
Siang pukul 13.00
Malam pukul 19.00
- Porsi makan : 3 kali sehari porsi 1/2 piring sedang
- Pantangan : tidak ada pantangan makanan .

2) Minum

- Jenis : Es teh, air es
- Frekuensi : 5-6 kali perhari

- Porsi minum : 100-150 ml/gelas
- Pantangan : tidak ada pantangan apapun.

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

1) BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari di pagi hari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Bau : khas

2) BAK

- Frekuensi : 5-6 kali sehari
- Warna : Kekuningan
- Bau : Amoniak.

b. Setelah hamil

1) BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari tidak pasti waktunya
kadang pagi, siang ataupun malam hari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Bau : khas

2) BAK

- Frekuensi : 6-8 kali /hari
- Warna : kekuningan
- Bau : amoniak

3. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

- Frekuensi mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi
- Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan pasta gigi

Frekuensi ganti pakaian : 2 kali sehari (pagi dan sore) ganti baju

b. Setelah hamil

Frekuensi mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi

Frekuensi gosok gigi : 2 kali sehari (siang dan malam) dengan menggunakan pasta gigi.

Frekuensi ganti pakaian : 2 kali sehari (pagi dan sore) ganti baju.

4. Aktivitas

a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan bekerja sebagai wiraswasta (buka salon kecantikan dirumah)

b. Setelah hamil

Ibu mengatakan selama hamil ini bekerja seperti biasa seperti melayani klien dan membersihkan rumah

5. Tidur dan istirahat

a. Sebelum hamil

Siang hari : ibu mengatakan tidur siang 2 jam

Malam hari : tidur malam 5 jam

Masalah : tidak mengantuk karena main gadget.

b. Setelah hamil

Siang hari : ibu mengatatakan tidur siang 1 jam

Malam hari : tidur malam 5-6 jam

Masalah : ibu mengatakan sering merasakan mual

i. Keadaan Psikososial

1. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah pertama pada usia 21 tahun pada tanggal 30 Desember 2012

Ibu mengatakan pernikahan pertama tercatat di KUA

2. Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan keempat diusianya sekarang 32 tahun. Namun ibu saat ini merasa tidak nyaman dengan kehamilannya karena mual dan lemes.

3. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya dan sangat mendukung kehamilannya serta selalu mengawasi agar ibu menjaga kehamilannya.

4. Status sosial ekonomi

Ibu mengatakan aktif mengikuti pertemuan rutin di rt dan ibu mengatakan gaji suami dan ibu sudah dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari, ibu juga sudah mempunyai BPJS Kesehatan PBI dan sudah mempersiapkan tabungan untuk kebutuhan selama hamil serta bersalin nanti.

5. Kehidupan spiritual

Ibu mengatakan beragama islam, rutin menjalankan ibadah shalat lima waktu, dan berpuasa saat bulan ramadhan. Kebiasaan dalam keluarga mengadakan acara pengajian di usia kehamilan 4 bulan.

6. Kebiasaan mengkonsumsi vitamin

Ibu mengatakan belum mengkonsumsi vitamin apapun .

7. Kebiasaan hidup sehat (merokok, minuman keras, obat-obatan terlarang)

Ibu mengatakan selalu berusaha hidup sehat tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang.

8. Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan dalam pengambilan keputusan dilakukan bersama.

9. Rencana Persalinan

Tempat : PMB Samsiti S.Keb

Penolong : Bidan

Persiapan biaya persalinan : umum

Persiapan kendaraan : Kendaraan sendiri
 Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
 Rumah sakit rujukan : RSIA UMMUHANI Purbalingga

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/90 mmHg
 - Nadi : 93 x/Menit
 - Suhu : 36,5⁰ C
 - Pernafasan : 22 x/Menit
4. BB sebelum hamil : 47 kg
5. BB saat ini : 47,9 kg, kenaikan BB 0,9 kg
6. TB : 155 cm
7. LILA : 30 cm
8. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{Berat badan (kg)} : \text{tinggi badan (m)}^2 \\ &= 47,9 : 1,55^2 \\ &= 47,9 : 2,40 \\ &= 19,95 \text{ (kategori normal)} \end{aligned}$$
9. Gravida : 3 Para : 1 Abortus : 1
10. Hpht : 21 Maret 2023
11. Hpl : 28 Desember 2023
12. Umur Kehamilan : 10 Minggu

b. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
2. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Hidung : lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping

- hidung, tidak ada secret, tidak ada polip
4. Telinga : lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
5. Gigi dan mulut : bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gigi tidak berlubang, tidak ada karang gigi
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
7. Dada : simetris, bunyi pernafasan normal, tidak ada ronky, tidak ada wheezing, tidak ada retraksi dinding dada
8. Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
9. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
10. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum, ada bekas operasi SC.

Pemeriksaan Palpasi

- Abdomen: teraba tegang

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : Tidak dilakukan
- Irama : Tidak dilakukan
- Punctum Maksimum : Tidak dilakukan
- Frekuensi : Tidak dilakukan

11. Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.
12. Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan.
13. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.
14. Pemeriksaan Pelviks Luar

- Lingkar panggul luar : tidak dilakukan
- Konjugata eksterna : tidak dilakukan
- Distansia Spinarum : tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Tes kehamilan dengan hasil (+) pada tanggal 20 Mei 2023
- b) Rencana cek Triple Eliminasi di Puskesmas Pengadegan pada tanggal 30 Mei 2023

B. Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 32 tahun G₃P₁A₁ uk 10 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dan pernah keguguran 1x
- b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah 21 Maret 2023

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 102/67 mmHg
 - Nadi : 80 x/Menit
 - Suhu : 36,5⁰ C
 - Pernafasan : 22 x/Menit
- d. BB sebelum hamil : 47 kg
- e. BB saat ini : 47,9 kg, kenaikan BB 0,9 kg
- f. TB : 155 cm
- g. LILA : 30 cm
- h. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT= Berat badan (kg) : tinggi badan (m)²

$$= 47,9 : 1,55^2$$

$$= 47,9 : 2,40$$

$$= 19,95 \text{ (kategori normal)}$$

- i. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- j. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- k. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- l. Abdomen : Tidak ada linea nigra, Tidak ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, ada bekas operasi SC.

Pemeriksaan Palpasi

- 1. Leopold I : perut tegang.
- 2. Leopold II : Tidak dilakukan
- 3. Leopold III : Tidak dilakukan
- 4. Leopold IV : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : Tidak dilakukan
- Irama : Tidak dilakukan
- Punctum Maksimum : Tidak dilakukan
- Frekuensi : Tidak dilakukan

- m. Pemeriksaan Penunjang

Belum dilakukan

2. Masalah

Mual dan lemas

C. Diagnosa/ Masalah Potensial dan Antisipasi

Tidak ada

D. Tindakan Segera

Tidak ada

E. Rencana Tindakan

Tanggal : 29-05-20223

Waktu : 10.30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Berikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil TM
3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
4. Berikan KIE tentang gizi ibu hamil
5. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
6. Anjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
7. Beritahu ibu untuk menghindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
8. Berikan terapi farmakologi
Asam folat 1x1/ hari untuk perkembangan janin
Vitamin B6 3X1sebelum makan
9. Beritahu ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi
10. Anjurkan untuk periksa Triple Eliminasi di Puskesmas

F. Pelaksanaan Tindakan

Tanggal : 29-05-2023

Waktu : 10.45 wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
TD : 102/67 mmHg , Nadi : 80 x/Menit, Suhu : 36,5⁰ C, Pernafasan : 22 x/Menit, BB saat : 53,2 kg (normal), TB : 155 cm, LILA : 30 cm,perut terasa tegang.
2. Memberikan KIE tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimester 1:
 - 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 esterogen, menyebabkan craving, mual muntah, peningkatan nafsu

makan, dan kenaikan berat badan.

- d. Menganjurkan ibu untuk minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
 - e. 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.
 - f. Perubahan pola seksual akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron terjadi perubahan hasrat seksual yang berbeda, cenderung menurun serta akibat pembesaran kehamilan.
 - g. Perubahan pola aktivitas, akibat peningkatan hormon progesteron menyebabkan pengenduran ligament-ligemen sehingga menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian serta perubahan postur.
 - h. Perubahan pola tidur dapat terjadi akibat mual muntah, adanya mimpi buruk tentang kehamilannya serta sering kencing.
 - i. Perubahan psikologis ibu di TM 1 akan mencari tanda-tanda yang meyakinkan dirinya hamil, dapat muncul perasaan kecewa, penolakan, sedih. Kebutuhan psikologi di TM 1 adalah dicintai tanpa berhubungan seksual.
3. Memberitahu ibu untuk tetap makan sedikit tapi sering
 4. Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil:
 - a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dan ibu, menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum
 - b. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum, beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, kacang-kacang kering, dan gula.
 - c. Protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain. Mendukung saat kehamilan, mempersiapkan saat menyusui . Sumber : daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya,

telur, susu, tempe dan kacang-kacangan

- d. Sumber serat mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan.
 - e. Jenis vitamin yaitu Vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu ; Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc, dan Asam Folat,
 - f. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin : Lahir prematur, Lahir meninggal, Gangguan pertumbuhan intra uterin, Pertumbuhan volume otak, Bayi lahir selamat, tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran.
 - g. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu : Anemia, Penurunan daya tahan tubuh, Perdarahan selama kehamilan dan persalinan.
 - h. Cara mengolah dan menyajikan makanan bahwa memilih bahan makanan yang masih segar, Jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin di dalamnya tidak hilang, masaklah daging dan ikan sampai benar – benar matang, jangan menggunakan peralatan untuk menyajikan makanan panas dari bahan plastik, hindari menghangatkan makanan berkali kali.
 - i. Kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu bahwa kemungkinan makanan-makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui, misal : ikan, telur, dll
 - j. Contoh menu seimbang untuk ibu hamil: nasi, sayur bening bayam, mujair goreng, tempe bacem, buah semangka, air mineral
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
 6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
 7. Memberitahu ibu untuk menghindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
 8. Memberikan terapi farmakologi
Asam folat 1x1/ hari untuk perkembangan janin

Vitamin B6 3x1/ hari sebelum makan

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi
10. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Pengadegan

G. Evaluasi Tindakan

Tanggal : 29-05-2023 waktu: 11.30 wib

1. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan
2. Ibu faham tentang adaptasi fisiologis dan psikologi pada ibu hamil trimester 1.
3. Ibu bersedia untuk makan sedikit tapi sering
4. Ibu faham tentang gizi ibu hamil.
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur
6. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
7. Ibu bersedia menghindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok.
8. Ibu mengerti bersedia meminum terapi yang diberikan yaitu:
Asam folat 1x1/ hari untuk perkembangan janin
Vitamin B6 3x1/ hari sebelum makan
9. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi
10. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Pengadegan tanggal 30 mei 2023

CATATAN PERKEMBANGAN TMI

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S
 Tanggal/waktu pengkajian : 25 Juni 2023/ 15.00 WIB
 Nama pengkaji : Samsiti S.Keb

A. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan pada tanggal 10 juni 2023 melakukan pemeriksaan USG di RSIA ummuhani Purbalingga dengan dr.Agus PMA SpOG.
2. Pasien mengatakan masih mual dan lemes.
3. Pasien sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Pengadegan pada tanggal 20 juni 2023

B. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 121 / 80 mmHg
 - Nadi : 95 x/Menit
 - Suhu : 36,5⁰ C
 - Pernafasan : 22 x/Menit
- d. BB sebelum hamil : 47 kg
- e. BB saat ini : 48,6 kg,kenaikan BB 1,6 kg
- f. TB : 155 cm
- g. LILA : 33 cm
- h. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil
 - IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²
 - = 48,6 : 1,55²
 - = 48,6 : 2,40
 - = 20,25 (kategori normal)
- i. Umur Kehamilan : 14 minggu.
- j. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,

- tidak ada oedem
- k. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- l. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- m. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi, uterus ballotemen.

Pemeriksaan Palpasi

1. Leopold I : TFU 2 jari diatas symfisis
2. Leopold II : Tidak dilakukan
3. Leopold III : Tidak dilakukan
4. Leopold IV : Tidak dilakukan
5. Mc Donalt : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : Tidak dilakukan
- Irama : Tidak dilakukan
- Punctum Maksimum : Tidak dilakukan
- Frekuensi : Tidak dilakukan

n. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Pengadegan tanggal 30 Mei 2023 dengan hasil :

HB : 12 grm %

HBsAg : negative

Sifilis : non reaktif

HIV/AIDS : non reaktif

Protein Urine : negatif

Reduksi Urine : negatif

o. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 Juni 2023 ibu melakukan pemeriksaan USG di dokter obgyn dengan hasil:

Hamil : intra uterine
 Janin : tunggal
 TBJ : 45 gram
 Jenis Kelamin : belum terlihat
 Air Ketuban : cukup
 Plasenta : korpus belakang, tidak menutupi jalan lahir
 Presentasi : kepala
 Djj : 145x/menit

C. Assesmen

Ny. S usia 32 tahun G₃P₁A₁ uk 14 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

Tanggal : 25 Juni 2023 Jam : 15.15 WIB

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

TTV: Tekanan Darah : 121/7 mmHg
 Nadi : 95 x/Menit
 Suhu : 36,5⁰ C
 Pernafasan : 22 x/Menit

Pemeriksaan Palpasi

1. Leopold I : TFU 2 jari diatas symfisis
2. Leopold II : Tidak dilakukan
3. Leopold III : Tidak dilakukan
4. Leopold IV : Tidak dilakukan
5. Mc Donalt : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : belum terdengar
- Irama : belum terdengar
- Punctum Maksimum : belum terdengar
- Frekuensi : belum terdengar

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Memberikan terapi vitamin berupa tablet FE 30 tablet 1x1 /hari dan Kalsium 30 tablet 1x1/hari,vitamin B6 3x1 sebelum makan
Evaluasi: Ibu telah mendapat vitamin tablet Fe 30 tablet dan kalsium 30 tablet 1x1 per hari,vitamin B6 30 tablet
3. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi dan ibunya saat ini dalam kondisi baik,letak normal,karena saat ini umur kehamilan ibu masih belum cukup bulan sehingga masih memungkinkan bayi bergerak dan berputar posisi dengan adanya air ketuban didalam Rahim ibu,pada umur kehamilan ini tbj 45 gam berdasarkan pemeriksaan USG.
Evaluasi : Ibu mengerti bahwa posisi terbawah adalah kepala.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya satu bulan lagi.
5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur
Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur

CATATAN PERKEMBANGAN TM II

Tempat pengkajian : Rumah Ny.S
 Tanggal/waktu pengkajian : 14 Agustus 2023/ 09.00 WIB
 Nama pengkaji : Samsiti S.Keb

A. Data Subjektif

Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual dan lemes

B. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/87 mmHg
 - Nadi : 82 x/Menit
 - Suhu : 36,5⁰ C

- Pernafasan : 22 x/Menit
- d. BB sebelum hamil : 47 kg
- e. BB saat ini : 53 kg,kenaikan BB 6 kg
- f. TB : 155 cm
- g. LILA : 33,5 cm
- h. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil
- $$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{Berat badan (kg): tinggi badan (m)}^2 \\ &= 53 : 1,55^2 \\ &= 53 : 2,40 \\ &= 22,08 \end{aligned}$$
- i. Umur Kehamilan : 21 minggu
- j. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- k. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- l. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- m. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan,ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada strie gravidarum.
- n. Pemeriksaan Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat
 - Leopold II : tidak dilakukan
 - Leopold III : tidak dilakukan
 - Leopold IV : tidak dilakukan
- Pemeriksaan Auskultasi
- Punctum maksimum : Sebelah kiri bawah pusat
 - DJJ : 158 x/mnt
 - Irama : Reguler
- o. Pemeriksaan laboratorium
- Proterine urine : negative

C. Assesmen

Ny. S usia 32 tahun G₃P₁A₁ uk 21 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

Tanggal : 14 Agustus 2023 Jam : 09.15 WIB

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

TTV:

Tekanan Darah : 120/87 mmHg

Nadi : 107 x/Menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pernafasan : 22 x/Menit

2. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat

Leopold II : tidak dilakukan

Leopold III : tidak dilakukan

Leopold IV : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : 158 x/mnt

- Irama : reguler

- Punctum Maksimum : sebelah kiri bawah pusat

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan presentasi kepala, karena saat ini umur kehamilan ibu masih belum cukup bulan sehingga masih memungkinkan bayi bergerak dan berputar posisi dengan adanya air ketuban didalam rahim ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi terbawah adalah kepala.

5. Memberikan terapi vitamin berupa asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet 1x1 /hari dan Kalsium 30 tablet 1x1/hari

Evaluasi: Ibu telah mendapat vitamin asam folat 30 tablet 1x1/ hari, tablet Fe 30 tablet dan kalsium 30 tablet 1x1 per hari.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi

CATATAN PERKEMBANGAN TM III

Tempat pengkajian : PMB Samsiti,S.Keb

Tanggal/waktu pengkajian : 06 Desember 2023/ 09.00 WIB

Nama pengkaji : Samsiti S.Keb

A. Data Subjektif

Pasien mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 119/67 mmHg

Nadi : 89 x/Menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pernafasan : 23 x/Menit

d. BB saat ini : 59,6 kg,kenaikan BB 12,6 kg

e. TB : 155 cm

f. Pemeriksaan indeks masa tubuh ibu hamil

IMT= Berat badan (kg): tinggi badan (m)²

= 59,6 : 1,55²

= 59,6 : 2,40

= 24,8

g. Umur Kehamilan : 37⁺³ minggu.

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

- i. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- j. Payudara : puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- k. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum.
- l. Pemeriksaan Palpasi
 - Leopold I : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bokong
 - Leopold II : teraba bagian keras memanjang dikiri ibu
 - Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting
 - Leopold IV : kepala, belum masuk PAP
- J. Pemeriksaan Auskultasi
 - Punctum maksimum : sebelah kiri
 - DJJ : 139 x/mnt
 - Irama : Reguler
- k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG dilakukan di RSIA ummuhani Purbalingga pada tanggal 21 November 2023 dengan hasil :

Janin tunggal hidp intra uterin, jenis kelamin laki laki, TBJ 2550 gram, tidak ada lilitan tali pusat, air ketuban jernih dengan volume normal, kepala belum masuk panggul

E. Assesmen

Ny. S usia 32 tahun G₃P₁A₁ uk 37⁺³ minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

F. Planning

Tanggal : 06 Desember 2023 Jam : 09.15 WIB

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

- a. TTV:

Tekanan Darah : 124/70 mmHg

Nadi : 89 x/Menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pernafasan : 23 x/Menit

b. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat lunak

Leopold II : teraba bagian keras memanjang dikiri ibu

Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting

Leopold IV : kepala, belum masuk PAP

c. Pemeriksaan Auskultasi

- DJJ : 147 x/menit
- Irama : reguler
- Punctum Maksimum : sebelah kiri

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan presentasi kepala, karena saat ini umur kehamilan ibu sudah cukup bulan dan kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dengan tafsiran berat janin 2600-2700 gram.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi bayi sudah presentasi kepala, dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan tafsiran berat janinnya normal.

3. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 3 seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, , ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan

Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan pada trimester 3 dan mampu menyebutkan

4. Melakukan konseling tanda bahaya pada trimester 3 seperti perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, janin kurang aktif dalam bergerak, bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh, air ketuban pecah sebelum waktunya, dan menjelaskan agar segera periksa ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya trimester 3 dan mampu menyebutkan serta akan pergi periksa jika mengalaminya

5. Menganjurkan klien untuk sering mengubah posisi yaitu dari berdiri lama

menjadi duduk atau tiduran, berjalan beberapa saat begitu pula sebaliknya untuk tetap menjaga aliran darah tetap lancar dan menghindari kram pada kaki

Evaluasi : klien mengatakan mengerti tentang mengubah posisi yang dimaksud dan akan melakukannya

6. Memberikan terapi tablet Fe 30 tablet, 1x1/hari dan tablet Calcium lactat 30 tablet 1x1/hari.

Evaluasi : Ibu bersedia meminum vitamin secara teratur

7. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan yang aman seperti memantapkan pilihan persalinan dimana dan siapa yang menolong, menyiapkan asuransi dan biaya yang dibutuhkan ketika persalinan, menyiapkan kebutuhan yang dibawa saat bersalin, mempersiapkan fisik dengan rajin olahraga, mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang dan persiapan laktasi seperti proses menyusui, cara menyusui dan hal hal yang bisa merangsang produksi ASI.

Evaluasi : ibu paham dan mengerti tentang penjelasan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

8. Memberitahu ibu untuk segera ke puskesmas saat kontraksi bertambah dan teratur atau saat keluar lendir darah

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia segera datang ke puskesmas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
NY. S DI PMB SAMSITI PENGADEGAN PURBALINGGA**

Tempat Pengkajian : PMB Samsiti S.Keb

Tgl/waktu pengkajian : 14 Desember 2023

Nama Pengkaji : Samsiti S.Keb

A.DATA SUBJEKTIF

Pasien mengatakan perut terasa kenceng – kenceng sejak pukul 21.30 wib, dan mengeluarkan cairan seperti kencing dan banyak dari jalan lahir.

B.DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 x/m

4. BB saat ini : 59,8 kg

5. TB : 155 cm

6. LILA : 34 cm

7. Pemeriksaan Indeks Masa Tubuh :

8. $IMT = \text{Berat Badan (kg)} : \text{Tinggi Badan (m)}^2$

$$= 59,8 : 1,55^2$$

$$= 59,8 : 2,40$$

$$= 24,9$$

9. Umur Kehamilan : 38+5 minggu

10. Pemeriksaan Fisik :

Muka : Bulat cloasma: Tidak ada oedema: Tidak ada

Mata : Simetris, conjungtiva : merah muda,

Payudara : puting menonjol,ada hiperpigmentasi areolla,tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,colostrum sudah keluar.

Abdomen : tidak ada nyeri tekan,ada linea nigra,ada linea alba,tidak ada striae gravidarum,tidak ada bekas operasi.

11. Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : 3 jari dibawah px,teraba bagian bulat lunak

Leopold II : teraba bagian keras memanjang

Leopold III : teraba bagian bulat melenting

Leopold IV : kepala,belum masuk PAP

12. Pemeriksaan Auskultasi :

DJJ : 141 x/m

Frekuensi : irama teratur, dan kuat

Punctum maksimum : sebelah kiri

13. Pemeriksaan dalam :

Pembukaan : 1 cm

Porsio : Tebal

Ketuban : pecah spontan warna jernih,mengalir

Penurunan Kepala : belum masuk PAP

His : 2x10/20 lemah

Lendir darah : belum ada

C. ASSESMENT

Ny.S umur 32 tahun G3P1A1 uk 38+5 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan KPD

D. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Diagnosa Potensial :

1. Sepsis Neonatorum
2. Prolaps Tali pusat
3. Asfiksia
4. Partus kala 2 lama

Antisipasi :

1. Pemantauan TTV
2. Pemantauan DJJ
3. Pemantauan Kemajuan Persalinan

E. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

F. RENCANA TINDAKAN

1. Beritahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. lakukan Inform Consent untuk rujukan
3. Siapkan rujukan

G. Pelaksanaan

1. Memberitahu Tahu hasil pemeriksaan bahwa keaaaan ibu dan janin baik,saat ini ibu telah masuk dalam fase persalinan yaitu 1 cm dan pecahnya selaput ketuban dan keluar mengalir seperti kencing,hasil pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal,kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP),sehingga ibu harus dilakukan rujukan segara ke Rumah Sakit terdekat untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin,namun ibu dan keluarga tidak perlu khawatir karena ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Menyiapkan rujukan,menghubungi VK IGD RSIA ummuhani Purbalingga,membawa peralatan yang dibutuhkan,menyiapkan kendaraan,membuat surat rujukan,memasang infus,membuat IC rujukan pada keluarga,mempersiapkan pembiayaan berupa persyaratan BPJS,menentukan calon pendonor bila diperlukan.

H. EVALUASI

1. Pasien dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan rujukan
2. Rujukan telah selesai dipersiapkan,pasien dikirim ke RSIA ummuhani Purbalingga
3. Terminasi kehamilan dengan tindakan Sectio Caesaria (SC)

Makanan : tidak ada pantang makan

Obat-obatan : vitamin dari bidan

Merokok : tidak ada

Lain lain : dalam batas normal

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : SC

Penolong : DSOG

Lama persalinan : 30 menit

Ketuban pecah : KPD

Lamanya : 9 jam

Warna : jernih tidak berbau

Komplikasi persalinan : KPD

5. Intake : -

6. Eliminasi : sudah BAB dan BAK saat lahir

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan bayi saat lahir :

Komponen	0	1	2	5 Menit	10 Menit	15 Menit
Apperance (warna kulit)	Sianosis dan pucat seluruh tubuh	Sianosis pada ekstremitas, badan merah muda	Tidak sianosis	1	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100x/ menit	2	2	2
Grimace (refleks rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit refleks/menangis saat distimulasi	Menangis keras saat diberi stimulasi	2	2	2
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Lengan, kaki fleksi dan ekstensi	1	1	2
Respiration (respirasi)	Tidak ada	Lemah, ireguler, merintih	Kuat, menangis keras	2	2	2
Total skor				8	9	10

2. Resusitasi

Penghisapan lendir : ya

Rangsangan : ya

Ambu : tidak

Massage jantung : tidak

- Oksigen : tidak
- Therapi : inj. Vit K, tetes mata GTM pukul 08.00 wib
3. Keadaan umum : baik
4. TTV : HR : 138 x/menit
RR : 35 x/menit
S : 36 °C
SP02 : 96 %
5. Antropometri : PB : 50 cm
BB : 2895 gram
LK/LD/LILA : 33/33/11
6. Pemeriksaan head to toe :
- a. Kepala : simetris, tidak ada kaput
 - b. Ubun-ubun : tidak ada molase
 - c. Muka : simetris, sianosis
 - d. Mata : membuka spontan
 - e. Telinga : berlubang, tidak ada secret
 - f. Mulut : refleks hisap baik, tidak ada kelainan
 - g. Hidung : berlubang, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping
 - h. Leher : normal
 - i. Dada : tidak retraksi
 - j. Tali pusat : tidak berdarah
 - k. Punggung : tidak ada tanda lahir
 - l. Ekstremitas : sianosis
 - m. Genetalia : ukuran penis normal, testis sudah turun
 - n. Anus : berlubang
7. Refleks
- a) Reflek Moro : baik
 - b) Reflek Rooting : baik
 - c) Reflek Ealking : baik

d) Reflek Graphs/plantar : baik

e) Reflek Sucking : baik

f) Reflek Tonic Neck : baik

8. Pemeriksaan penunjang : belum dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi.Ny. S usia 0 hari dalam keadaan baik

Data Dasar : Tidak ada

Data Objektif :

KU : baik

HR : 138 x/m

RR : 35 x/m

S : 36 °C

JK : laki-laki

AK : jernih

A/S : 8/9/10

PB : 50 cm

BB : 2890 gram

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Wajah : tidak sianosis

Ekstremitas : tidak sianosis

Dada : tidak ada retraksi

Hidung : tidak ada pernafasan cuping

Kebutuhan : intake ASI, suhu ruang hangat

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Berikan penjelasan kepada keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan rencana tindakan.
2. Minta persetujuan imunisasi pada keluarga.
3. Rawat dan observasi bayi diruang perinatologi.
4. Pantau tanda bahaya BBL.
5. Berikan ASI on demand
6. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak dalam pemberian therapy (intake oral)

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan rencana tindakan yaitu bayi lahir langsung menangis, KU baik, tidak ada kelainan dan tidak ada tanda lahir, PB: 47 cm, BB : 2890 gram. karena bayi lahir dengan cara SC maka bayi perlu diobservasi diruang perinatologi kurang lebih selama 6 jam atau sampai dengan kondisi bayi stabil.
2. Meminta persetujuan imunisasi Hepatitis B dan polio oral yang berfungsi untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis dan polio.
3. Merawat bayi diruang perinatology, menjaga suhu ruangan tetap hangat, melakukan pemantauan KU dan TTV tiap 6 jam atau bila ada indikasi, memandikan bayi minimal 6 jam pasca kelahiran atau bila suhu baik.
4. Memantau tanda bahaya BBL seperti gumoh, sianosis, nafas cepat, pernafasan cuping, merintih, hipotermi, demam, perut acites, tali pusat berdarah atau bernanah dan gerak letargis.
5. Memberikan ASI on demand menggunakan spuit 1cc/2 jam.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak terkait pemberian therapy dan tindakan selanjutnya.

VII. EVALUASI

1. Telah memberikan penjelasan kepada keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan rencana tindakan, keluarga menyetujui bayi diobservasi sementara di ruang perinatology.
2. Keluarga telah menandatangani lembar persetujuan imunisasi.
3. Bayi dirawat dalam ruang perinatology dan dilakukan observasi secara berkala.
4. Bidan memantau tanda bahaya BBL dan segera melapor ke DSA apabila terjadi kegawatdaruratan.
5. Pasien telah memberikan ASI on demand.
6. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak akan dilakukan dalam pemberian therapy dan tindakan (rawat gabung).

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI NY.S UMUR 3 HARI DI RUANG SOFA RSIA UMMUHANI PURBALINGGA

Waktu pengkajian : 17 Desember 2023

jam : 08.00 WIB

Nama pengkaji : Samsiti S.Keb

A. Subjektif

1. Bayi tenang
2. Bak : 8x/hari
3. Bab : 6x/hari
4. Intake : ASI

B. Objektif

Keadaan umum : baik

TTV : HR : 138 x/menit

RR : 35 x/menit

S : 36 °C

SP02 : 99 %

Antropometri : PB : 47 cm

BB : 2890 gram

LK/LD/LILA : 33/33/11

Pemeriksaan head to toe :

Kepala	: simetris, tidak ada kaput
Ubun-ubun	: tidak ada molase
Muka	: simetris, sianosis
Mata	: membuka spontan
Telinga	: berlubang, tidak ada secret
Mulut	: refleks hisap baik, tidak ada kelainan
Hidung	: berlubang, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping
Leher	: normal
Dada	: tidak retraksi
Tali pusat	: tidak berdarah
Punggung	: tidak ada tanda lahir
Ekstremitas	: sianosis
Genetalia	: ukuran penis normal, testis sudah turun
Anus	: berlubang

Pemeriksaan penunjang : belum dilakukan

C. Assesment

Bayi.Ny. S usia 3 hari dalam keadaan baik

D. Planning

1. Memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan keadaan bayinya, KU baik, tidak ada kelainan dan perkembangan bayi dalam batas normal

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan bayinya

2. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar, ibu menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan/minuman tambahan apapun. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, yaitu setiap bayi menginginkan minimal 2 jam

sekali.

Cara menyusui yang benar adalah badan bayi menempel langsung dengan badan ibu, mulut bayi menempel pada puting dan sekitar areola, setelah bayi selesai menyusui harus disendawakan agar tidak gumoh.

Hasil : ibu mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui dan memberikan ASI eksklusif.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu dengan cara tidak membungkus talipusat dengan apapun, mengeringkan talipusat setelah kena basah dengan handuk atau tissue yang kering.

Hasil : ibu mengerti cara merawat talipusat yang benar dan akan menerapkannya.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu gumoh, mual, muntah, megap megap, tubuh kebiruan, bayi tidak mau menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, talipusat keluar darah atau nanah dan berbau. bila mendapatkan tanda tersebut, segera melapor ke petugas kesehatan .

Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti menempatkan bayi didekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara yang dingin.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya, memandikan bayi 2x sehari dengan air hangat dan menjemur bayi pada pagi hari saat udara cerah.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal hygiene bayinya.

Genetalia : ukuran penis normal, testis sudah turun

Anus : berlubang
 Pemeriksaan penunjang : belum dilakukan

C. Assesment

Bayi.Ny. S usia 9 hari dalam keadaan baik

D. Planning

1. Memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan keadaan bayinya,KU baik,tidak ada kelainan dan perkembangan bayi dalam batas normal

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan bayinya

2. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar,ibu menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan/minuman tambahan apapun.menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand,yaitu setiap bayi menginginkan minimal 2 jam sekali.

Cara menyusui yang benar adalah badan bayi menempel langsung dengan badan ibu,mulut bayi menempel pada puting dan sekitar areola,setelah bayi selesai menyusu harus disendawakan agar tidak gumoh.

Hasil : ibu mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui dan memberikan ASI eksklusif.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu dengan cara tidak membungkus talipusat dengan apapun,mengeringkan talipusat setelah kena basah dengan handuk ato tissue yang kering.

Hasil : ibu mengerti cara merawat talipusat yang benar dan akan menerapkannya.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu gumoh,mual,muntah,megap megap,tubuh kebiruan,bayi tidak mau menetek,suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil,talipusat

keluar darah atau nanah dan berbau.bila mendapatkan tanda tersebut,segera melapor ke petugas kesehatan .

Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti menempatkan bayi didekat jendela,jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara yang dingin.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal higiene bayinya,memandikan bayi 2x sehari dengan air hangat dan menjemur bayi pada pagi hari saat udara cerah.

Hasil : ibu bersedia menjaga personal higiene bayinya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY S UMUR 32 TAHUN P2A1 8 JAM POST SC
DI RSIA UMMUHANI PURBALINGGA**

Tanggal masuk : 14 Desember 2023	Tanggal pengkajian	: 15
Desember 2023		
Jam masuk : 23 : 00 WIB	Jam pengkajian	: 15.00
WIB		
Pengkaji : Samsiti S.Keb		

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

Keluhan utama :

Pasien mengatakan nyeri luka jahitan, lahiran SC tadi pagi pk1 07.52 wib, sudah latihan gerak, miring kanan dan kiri.

1. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 15 Desember 2023
 Jam persalinan : 07.52 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Penolong : DSOG
 Komplikasi persalinan : Tidak ada
 Keadaan plasenta : Utuh
 Lama persalinan :
 Kala I : 10 jam 27 menit
 Kala II : 15 menit
 Kala III : 15 menit
 Kala IV : 2 jam
 Jumlah perdarahan : Kala I : - ,
 Kala II dan kala III : $\pm 500\text{cc}$
 Kala IV : $\pm 200\text{cc}$

Bayi

Jenis kelamin : Laki-laki
 Berat badan : 2890 gram
 Panjang badan : 47 cm
 Apgar : 8/9/10
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Masa gestasi : 38⁺⁵ minggu

2. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, asma, ginjal, jantung, DM, dan riwayat kembar

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya/suaminya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, hepatitis, DM, jantung, asma, dan riwayat kembar

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah dipasang IUD

5. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah, kawin 1x

Lama nikah : 10 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas : tidak ada

Adaptasi psikologi selama nifas : ibu telah mampu menyusui bayinya

6. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : Sedang

Minum : $\pm 4-5$ gelas/hari

Keluhan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : belum tidur

Tidur malam : belum tidur

c. Pola eliminasi

BAK : terpasang DC

BAB : belum

d. Personal hygiene

Ganti pakaian : 2x/hari

Pakaian dalam : 2x/hari

e. Mobilisasi : Ibu bisa duduk

f. Menyusui : belum

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 113/70mmHg

N: 96x/menit

R: 20x/menit

S: 36,6°C

2. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Postur tubuh : tegap
- 2) Kepala : tidak ada benjolan abnormal
Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma
Mata : conjungtiva pucat, sclera putih
- 3) Leher : tidak pembesaran kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis
- 4) Payudara : simetris, putting susu menonjol, aerolla hiperpigmentasi
- 5) Abdomen : tidak ada bekas operasi
- 6) Genetalia : pengeluaran pervaginam ± 10 cc, ada bekas jahitan
- 7) Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

b. Palpasi

- 1) Payudara : colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan
- 2) Abdomen : kontraksi uterus keras, tfu 1 jari dibawah pusat

c. Pemeriksaan penunjang :

HB 6 jam post SC 11,2 grm/dl

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 36 th P3A0 post partum 14 jam dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

B. Masalah

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

1. Diagnosa Potensial

Tidak ada

2. Antisipasi

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi pada masa nifas
3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
4. Pastikan ibu melakukan mobilisasi post SC
5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari
7. Berikan therapy sesuai advice dokter

V. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hamil pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/76, R : 20 x/m, N : 84, S: 36,5 °, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra dalam batas normal
2. Memastikan involusi uterus
3. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan
4. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan minum sedikitnya 3 liter air ssetiap hari serta istirahat yang cukup
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dengan perlekatan bayi pada saat menyusu benar yaitu seluruh badan bayi menghadap dada ibu, mulut bayi terbuka lebar sampai menutupi seluruh areola dan hisapan bayi kuat
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga bayi

tetap hangat dgn diselimuti dan berada dekat ibu, merawat tali pusat dengan membiarkanya terbuka dan kering tanpa diolesi dengan bahan apapun,serta memandikan bayi minimal sehari sekali an menjaga badan bayi tetap bersih.

7. Memberikan therapy sesuai advice dokter yaitu ketorolac inj.3x30 mg (3x1)/ bila nyeri,CEFTRIAXON inj.2x1 grm (2 kali),drip tramadol 2 ampul dalam 500 cc Nacl 28 tpm (ektra)

VI. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaanya dalam keadaan baik
2. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat pada masa nifas
3. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini setelah SC
4. Ibu sudah makan makanan dari rumah sakit dan habis 1 porsi dan ibu sudah beristirahat tidur sekitar 2 jam setelah melahirkan
5. ibu mampu menyusui dengan benar dan sudah memberikan asi dengan teknik perlekatan yang benar dan tidak ada tanda pembengkakan payudara.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan tentang perawatan sehari hari sesuai dengan yang diajarkan
7. Therapy sudah diberikan dan ibu minum obat sesuai dengan dosis dan waktu yang dianjurkan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S UMUR 32 TAHUN POST SC HARI KE 3 DI RSIA UMMUHANI PURBALINGGA

Tanggal pengkajian : 18 Desember 2023
Jam pengkajian : 08.00 WIB
Pengkaji : Samsiti S.Keb

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan telah melahirkan secara SC pada tanggal 15 Desember 2023 di RSIA ummuhan,saat ini tidak ada keluhan.

1. Activity Daily Living

Pola makan dan minum

Frekuensi	: 3x sehari
Jenis	: Nasi, sayur, lauk pauk
Porsi	: Sedang
Minum	: $\pm 4-5$ gelas/hari
Keluhan	: tidak ada

Pola istirahat

Tidur siang	: belum tidur
Tidur malam	: belum tidur

Pola eliminasi

BAK	: terpasang DC
BAB	: belum

Personal hygiene

Ganti pakaian	: 2x/hari
Pakaian dalam	: 2x/hari

Mobilisasi : Ibu bisa jalan

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	:

TD : 113/70mmHg

N: 96x/menit

R: 20x/menit

S: 36,6°C

Pemeriksaan fisik

Kepala	: tidak ada benjolan abnormal
Muka	: tidak ada oedema, tidak ada cloasma
Mata	: conjungtiva pucat, sclera putih

Leher	: tidak pembesaran kelenjar tyroid
Payudara	: simetris, putting susu menonjol, aerolla
hiperpigmentasi	
Abdomen	: tidak ada bekas operasi
Genetalia	: pengeluaran pervaginam ± 10 cc, ada bekas
jahitan	
Ekstremitas	: tidak ada odema, tidak ada varises
Pemeriksaan penunjang :	
Tidak dilakukan	

C. Assesment

Ny. S usia 32 th P2A1 post SC hari ke 3 dengan akseptor KB IUD dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi pada masa nifas
Hasil : ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi masa nifas
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
Hasil : tidak ada tanda tanda demam dan perdarahan
4. Pastikan ibu melakukan mobilisasi post SC
Hasil : ibu sudah bisa jalan
5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Hasil : ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan benar
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan
7. Menganjurkan ibu meminum obat sesuai advice dokter,yaitu :
Cefadroxil 2x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg,Methyilergometrin 3x1,emibion 1x1

