

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan Kehamilan Trimester 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. R USIA 32 TAHUN G3P2A0 HAMIL 11 MINGGU 5 HARI DI

PUSKESMAS KECAMATAN CIPUTAT TIMUR

Tanggal/ jam pengkajian : 22 November 2023 / Jam: 10.00 WIB
Tempat : Puskesmas Kec. Ciputat Timur
Pengkaji : Imung Hidayati

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu

Nama ibu	: Ny. R	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Betawi
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Semanggi I RT 1 RW 3 Cempaka Putih		

2. Alasan Kunjungan

Ibu akan memeriksakan kehamilannya untuk kontrol ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan terkadang merasakan mual sejak usia kehamilan 2 bulan, tetapi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, pernah muntah tapi jarang.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 th.
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 6 hari

Banyak : \pm 4-5x ganti pembalut / hari

Dismenorea : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 2 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB/ BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	14 Th	9 Bln	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Asfiksia	50/ 3,2/ LK	Rujuk RS Vitalaya	Baik	ASI 2 Tahun
2	9 Th	9 Bln	Spontan	PKM Ciptim	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49/3,3/ LK	Baik	Baik	ASI 2 Th
3	Hamil ini										

6. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya pertama kali di Puskesmas Ciputat Timur pada tanggal 31 Oktober 2023 diusia kehamilan 8 – 9 minggu dengan keluhan mual, muntah, pusing dan test pack positif. Pada kunjungan tersebut dilakukan pemeriksaan triple eliminasi; HIV (non reaktif), Sifilis (non reaktif), dan hepatitis B (non reaktif). Pemeriksaan Hb: 13,1 gr/dl. Ibu diberikan terapi B6 2 x 1.

a. G P A : G3P2A0

b. HPHT : 1 September 2023 HPL: 8 Juni 2024

c. UK : 11 minggu 5 hari

d. Imunisasi Toxoid Tetanus: TT 5 (lengkap)

e. Kecemasan : Ada, saat sedang mual kemudian muntah

f. Tanda-tanda bahaya: Tidak Ada

g. Tanda-tanda persalinan: Tidak Ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

- b. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan belum pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, TBC, diabetes militus dan hipertensi serta penyakit lainnya.
 - c. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti asma, jantung, TBC, diabetes militus dan hipertensi serta penyakit lainnya.
8. Riwayat KB: Ibu mengatakan sebelum hamil ini ibu menggunakan KB IUD Pascasalin selama 5 bulan, kemudian ibu mengganti metode kontrasepsi karena tidak nyaman. Setelah melepas IUD, ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 tahun. Rencana kontrasepsi setelah hamil ini, ibu ingin menggunakan KB Implan.
9. Riwayat Psikososial
- a. Status perkawinan: Menikah, lama pernikahan: 16 tahun
 - b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Sangat senang
 - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dan Istri
 - d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas Ciputat Timur
 - e. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: RSUD Hermina Ciputat
 - f. Sosial budaya: ibu mengatakan percaya dengan adat istiadat setempat
 - g. Spiritual: ibu mengatakan beribadah setiap hari dan tidak ada hambatan
10. *Activity Daily Living*
- a. Pola makan & minum :

Frekuensi	: 3x sehari
Jenis	: sepiring berisi nasi, sayur, lauk protein nabati/ hewani dan ditambah buah
Porsi	: 3/4 piring, keluhan : terkadang mual
Minum	: 8 gelas/hr, jenis Air putih Keluhan /
pantangan	: Tidak Ada

b. Pola istirahat:

Tidur siang : 1 - 2 jam
 Tidur malam : 6 - 8 jam
 Keluhan : Tidak Ada

c. Pola eliminasi:

BAK: 6 x /hari, konsistensi cair, warna kuning jernih
 BAB: 1 x /hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan

d. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari
 Ganti pakaian dan pakaian dalam: 3-4x sehari

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 Keluhan: Tidak Ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3 x / mgg, Keluhan: Tidak ada

g. Kebiasaan hidup

Merokok: Tidak Ada
 Minum-minuman keras: Tidak Ada
 Obat terlarang: Tidak Ada
 Minum jamu: Tidak Ada

B. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

2. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg
 Nadi : 88 x/mnt
 Suhu : 36,1°C
 Respirasi : 20 x/mnt

4. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 52 kg
 Tinggi badan : 147 cm
 Lila : 25,5 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Postur tubuh : Tidak ada kelainan
- 2) Kepala : Mesocephal
 Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe
 Muka : Tidak ada kelainan
 Mata : Tidak ada kelainan
 Conjunctiva : Merah muda, tidak anemis
 Cloasma : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada oedema
 Sclera : Putih, tidak ikterik
 Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada
 Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang
- 3) Leher : Tidak ada kelainan
 Pemeriksaan kelenjar thyroid: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- 4) Payudara: Tidak ada kelainan
 Bentuk simetris: Simetris
 Keadaan puting susu: Menonjol
 Aerola mammae: Cokelat kehitaman, bersih
 Colostrum: Belum keluar
- 5) Abdomen: Tidak ada kelainan
 - a) Inspeksi
 Bekas luka / operasi: Tidak ada
 - b) Palpasi
 Teraba Ballotement (+)

- c) Auskultasi: DJJ belum terdengar
dengan menggunakan dopler

6) Ekstremitas

a) Tangan Simetris /tidak: Simetris

b) Kaki

Odem pada tungkai bawah: Tidak ada oedema

Varises: Tidak ada varises

Pergerakan: Tidak ada kelainan

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada kemerahan

7) Genetalia

Varises : Tidak ada varises

Odema : Tidak ada odema

Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada Pengeluaran

pervaginam : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Anus : Tidak ada kelainan, tidak
ada haemoroid

6. Pemeriksaan Panggul

a. Lingkar Panggul : 105cm

b. Distansia cristarum : 29 cm

c. Distansia spinarum : 25 cm

d. Conjugata Bourdeloque : Tidak diukur

7. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

8. Pemeriksaan Penunjang:

a. Pemeriksaan Tripel Eliminasi

Tanggal : 31 Oktober 2023

Hasil : HIV (Non Reaktif), Sifilis (Non Reaktif), Hepatitis B (Non Reaktif)

b. Pemeriksaan Hb dan Golongan Darah

Tanggal : 31 Oktober 2023

Hasil : Hb: 13,1 gr/dl, Golongan Darah B (+)

II. Interpretasi Data

A. **Diagnosa Kebidanan:** Ny. R 32 tahun G3P2A0 Hamil 11 minggu 5 hari dengan keadaan ibu baik dan janin baik

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dan belum pernah keguguran
2. HPHT: 1 September 2023

Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg
MAP : $2 \times 60 + 90/3$: 70 mmHg (Normal)
Nadi : 88 x/mnt
Suhu : 36,1°C
Respirasi : 20 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 52 kg
Tinggi badan : 147 cm
IMT : 24
Lila : 25,5 cm (status gizi baik)

B. Masalah: Cemas

Data Subjektif:

1. Riwayat kehamilan sekarang: kecemasan Ada, saat sedang mual kemudian muntah

C. Kebutuhan

1. Beri dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya
2. Berikan pengetahuan tentang adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil TM I

III. Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Antisipasi / Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan (Tanggal: 22 November 2023, Pukul: 09.15)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Lakukan konseling ketidaknyamanan trimester 1
3. Beri dukungan untuk mengatasi kecemasan dalam kehamilannya
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering setiap hari
5. Lakukan konseling tanda bahaya pada trimester 1
6. Anjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah setempat
7. Berikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologis kepada istri selama proses kehamilan ini
8. Lakukan edukasi kepada ibu agar melakukan olah raga ringan
9. Berikan terapi Kalk 1x1, Tablet Tambah Darah 1x1, dan Vitamin B6 1x1
10. Berikan Buku KIA dan kartu P4 K yang telah diisi dan anjurkan untuk dipelajari dan dibawa saat kontrol kehamilan
11. Berikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi yaitu tanggal 27 Desember 2023 atau bila ada keluhan

VI. Pelaksanaan (Tanggal: 22 November 2023, Pukul : 09.20)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 88 x/mnt, Suhu : 36,1°C, Respirasi : 20 x/mnt, ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 1 seperti: sering BAK, mual muntah, mudah lelah, pusing, payudara terasa nyeri, suasana hati kacau dan menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut adalah keadaan yang normal terjadi pada kehamilan trimester 1
3. Memberi dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya dengan menganjurkan ibu untuk tetap tenang menghadapi kehamilannya

saat mual dan muntah karena hal tersebut merupakan kondisi fisiologis pada ibu hamil TM I

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering setiap hari yaitu 5-6x sehari, memilih jenis makanan yang tidak merangsang mual muntah seperti sayuran, buah, lauk, cemilan, minuman hangat. Menghindari makanan yang pedas dan bersantan, makanan yang banyak mengandung rempah dan gas (durian, masakan padang), minuman bersoda
5. Melakukan konseling tanda bahaya pada trimester 1 seperti perdarahan pada hamil muda, mual muntah berlebihan, demam tinggi dan menjelaskan jika mengalami hal tersebut segera memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan
6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah setempat yang bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu terhadap kehamilan
7. Memberikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologis kepada istri selama proses kehamilan ini yaitu memberikan edukasi kepada suami untuk menemani dan menjaga ibu baik secara fisik maupun psikologi seperti memahami keadaan kehamilan istri, menjaga mood istri selama kehamilan, siaga mengantar memeriksakan kehamilan istri dan berkonsultasi dengan dokter terkait kehamilan istri, dapat menemani aktifitas istri yang berkaitan dengan kesehatan kehamilannya.
8. Melakukan edukasi agar melakukan olah raga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari
9. Memberikan Kalk 1x1, Tablet tambah darah 1x1 dan Vitamin B6 1x1 dan menganjurkan untuk rutin meminumnya untuk mengganti kalsium yang hilang selama kehamilan dan mengurangi keluhan mual. Dan untuk tablet tambah darah diminum pada waktu malam hari agar tidak merangsang mual serta diminum dengan air putih dan sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung

Vitamin C sehingga zat besi diserap sempurna oleh tubuh.

10. Memberikan buku KIA dan kartu P4 K yang telah diisi dan menganjurkan untuk selalu dibaca agar menambah pengetahuan ibu terhadap kehamilan serta agar selalu di bawa saat kontrol kehamilan
11. Memberikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi yaitu tanggal 27 Desember 2023 atau bila ada keluhan

vii. Evaluasi (Tanggal: 22 November 2022, Pukul: 09.25)

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Ibu mengerti ketidaknyamanan pada trimester 1 dan mampu menyebutkan kembali
3. Ibu mengatakan mencoba untuk tenang menghadapi kehamilannya saat mual dan muntah
4. Ibu mengerti jenis makanan dan minuman yang dianjurkan saat ini dan berusaha untuk makan dan minum sedikit-sedikit tetapi sering sesuai anjuran.
5. Ibu mengerti tanda bahaya trimester 1 dan mampu menyebutkan serta akan pergi ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalaminya
6. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan
7. Suami mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan demi kesehatan ibu dan bayinya.
8. Ibu bersedia olah raga ringan
9. Ibu diberikan Kalk 30 tablet, Tablet tambah darah 30 tablet dan vitamin B6 sebanyak 20, ibu mengetahui cara meminumnya dan bersedia meminumnya secara teratur di rumah
10. Ibu telah menerima buku KIA dan kartu P4K akan ditempelkan di rumah dan akan membacanya di waktu senggang
11. Ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 27 Desember 2023 atau lebih awal bila ada keluhan

Asuhan Kehamilan Trimester 2

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 2 NY. R USIA 32 TAHUN G3P2A0 HAMIL 24 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS KECAMATAN CIPUTAT TIMUR

Tanggal/ jam pengkajian : 21 Februari 2024 / Jam: 10.00 WIB
Tempat : Puskesmas Ciputat Timur
Pengkaji : Imung Hidayati

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui kondisi kehamilannya
2. Ibu mengatakan sebelumnya pada tanggal 22 Desember 2023 dan tanggal 22 Januari 2024 telah melakukan kontrol rutin 1 bulan untuk memeriksakan kehamilannya, sudah tidak ada keluhan dalam pemeriksaan tersebut, dan ibu dijadwalkan kontrol ulang tanggal 21 Februari 2024 untuk USG dengan dr. Fahmi, SpOG di Puskesmas Ciputat Timur
3. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 108/69 mmHg
MAP	: $2 \times 69 + 108/3 = 82$ mmHg (Normal)
Nadi	: 84 x/mnt
Suhu	: 36,4°C
Respirasi	: 20 x/mnt
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan	: 54 kg
Tinggi badan	: 147 cm
Lila	: 26 cm
HPHT	: 1 September 2023
HPL	: 8 Juni 2023

UK : 24 minggu 5 hari

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Postur tubuh : Tidak ada kelainan
- 2) Kepala : Tidak ada kelainan
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe
 - Muka : Tidak ada kelainan
 - Mata : Tidak ada kelainan
 - Conjunctiva : Merah muda, tidak anemis
 - Cloasma : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Sclera : Putih, tidak ikterik
 - Hidung : Tidak ada kelainan, polip: Tidak ada
 - Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang, hipersaliva ada.
- 3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar thyroid: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- 4) Payudara : Tidak ada kelainan
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan putting susu : Menonjol
 - Aerola mammae : Cokelat kehitaman, bersih
 - Colostrum : Belum keluar
- 5) Abdomen : Tidak ada kelainan
 - a) Inspeksi

Pembesaran uterus sesuai dengan kehamilan, TFU setinggi pusat

Bekas luka / operasi : Tidak ada
 - b) Palpasi

TFU: 16 cm, teraba ballotement (+)
 - c) Auskultasi

DJJ: 152 kali/ menit, irama reguler, punctum maksimum sebelah kiri

- 6) Ekstremitas
 - a) Tangan Simetris /tidak: Simetris
 - b) Kaki
 - Odem pada tungkai bawah: Tidak ada oedema
 - Varises: Tidak ada varises
 - Pergerakan: Tidak ada kelainan
 - Kemerahan pada tungkai: Tidak ada kemerahan
- 7) Genetalia
 - Varises: Tidak ada varises
 - Odema: Tidak ada odema
 - Pembesaran kelenjar bartolini: Tidak ada
 - Pengeluaran pervaginam: Tidak ada Bau: Tidak bau
 - Anus: Tidak ada haemoroid
- 5. Pemeriksaan Dalam: Tidak dilakukan
- 6. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan USG (Tanggal 21 Februari 2024 dengan dr Fahmialdi, SpOG di Puskesmas Ciputat Timur)
 - Hasil: Presentasi bokong, DJJ (+), plasenta letak atas, air ketuban cukup, BPD: 5.44 cm, FL:4,19 cm, TBJ: 442 gram, gestasi 22 – 23 minggu, HPL: 22 Juni 2024, dan jenis kelamin perempuan

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny. R 32 th G3P2A0 hamil 24 minggu 5 hari dengan keadaan ibu baik dan janin baik

Masalah: -

Kebutuhan: -

PLANNING (Tanggal: 21 Februari 2024, Pukul: 10.15)

- 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, meliputi:
 - a. Tekanan darah : 108/69 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/mnt
 - c. Suhu : 36,4°C

- d. Respirasi : 20 x/mnt
- e. BB : 54 kg
- f. Abdomen : Tidak ada kelainan

Inspeksi

Pembesaran uterus sesuai dengan kehamilan, TFU setinggi pusat Bekas luka / operasi: Tidak ada

Palpasi

TFU: 16 cm, teraba ballotement (+)

Auskultasi

DJJ: 152 kali/ menit, irama reguler, punctum maksimum sebelah kiri

- g. Pemeriksaan USG (Tanggal 21 Februari 2024 dengan dr Fahmialdi, SpOG di Puskesmas Ciputat Timur)

Hasil: Presentasi bokong, DJJ (+), plasenta letak korpus posterior, air ketuban cukup, BPD: 5.44 cm, FL:4,19 cm, TBJ: 442 gram, gestasi 22 – 23 minggu, HPL: 22 Juni 2024, dan jenis kelamin perempuan

Evaluasi: ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi normal

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan bayi saat ini dengan letak sungsang, bagian terbawah janin adalah bokong, 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 saat ini juga taksiran berat bayi ibu masih kecil berdasarkan pemeriksaan USG sehingga sangat memungkinkan untuk bergerak memutar posisi.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa posisi sungsang yang terjadi pada umur kehamilan saat ini adalah normal

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi masih sama yaitu sedikit-sedikit tetapi sering, sehari boleh makan sebanyak 6 kali dengan jenis nasi, sayur, lauk protein nabati dan hewani, buah terutama makanan yang kaya akan zat besi untuk mencegah anemia, kalsium untuk membantu pembentukan tulang gigi janin, serat untuk menjaga kesehatan pencernaan, asam folat untuk mencegah cacat janin. Evaluasi: ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

4. Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 2 seperti: pusing, perubahan kulit, sembelit atau susah buang air besar, kram dan nyeri perut bagian bawah atau nyeri ligamen bundar, nyeri ditengah tulang kemaluan, kram kaki, sakit punggung, tubuh mudah lelah dan pegal, dan hal tersebut merupakan keadaan yang normal
Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 2
5. Melakukan konseling tanda bahaya pada trimester 2 seperti perdarahan, ketuban pecah dini premature, inkompetensi serviks, preeklampsia, demam tinggi dan menjelaskan agar segera periksa ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut
Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya trimester 2 dan mampu menyebutkan serta akan pergi periksa jika mengalaminya
6. Menganjurkan ibu 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: ibu mengatakan mengerti tentang mengubah posisi yang dimaksud dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup baik tidur siang maupun malam dan menghindari stres.
Evaluasi: ibu mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil dengan ikhlas agar tidak stress dan mengatasi mudah lelah
8. Melakukan edukasi agar melakukan olah raga ringan dengan berjalan kaki, yoga kehamilan, peregangan otot ringan bertujuan agar badan lebih bugar dan dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester kedua
Evaluasi: ibu mengatakan bersedia untuk olah raga ringan sesuai anjuran
9. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, yaitu tablet tambah darah 1 x 1, dan kalsium 2 x 1 karena sudah TM2
Evaluasi: ibu bersedia akan rutin meminum vitamin dari bidan

10. Memberikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi, yaitu tanggal 25 Maret 2024 atau lebih awal bila ada keluhan

Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang pada sesuai jadwal yaitu 4 minggu lagi atau lebih awal bila ada keluhan.

Asuhan Kehamilan Trimester 3

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 NY. R

USIA 32 TAHUN G3P2A0 HAMIL 35 MINGGU 4 HARI

DI PUSKESMAS CIPUTAT TIMUR

Tanggal/ jam pengkajian	: 07 Mei 2024 / Jam: 10.00 WIB
Tempat	: Puskesmas Ciputat Timur
Pengkaji	: Imung Hidayati

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui kondisi kehamilannya
2. Ibu mengatakan gerakan janin terasa dan aktif
3. Ibu mengatakan pada bulan April 2024 dirawat di RSUD Hermina Ciputat karena asam lambung naik. Ibu dirawat selama 3 hari, dan dipulangkan dengan kondisi ibu dan janin baik
4. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang berarti hanya terkadang merasakan pegal-pegal di daerah punggung dan terkadang terasa kram pada kaki jika berdiri lama, dan keluhan mual-mual sudah hilang

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 123/78 mmHg
Nadi	: 80 x/mnt
Suhu	: 36,6°C
Respirasi	: 20 x/mnt
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan	: 57 kg
Kenaikan BB selama hamil	: 7 kg
Tinggi badan	: 147 cm
Lila	: 26,5 cm

HPHT : 1 September 2023

HPL : 8 Juni 2024

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Postur tubuh : Tidak ada kelainan
- 2) Kepala : Tidak ada kelainan
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe
 - Muka : Tidak ada kelainan
 - Mata : Tidak ada kelainan
 - Conjungtiva : Merah muda, tidak anemis
 - Cloasma : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Sclera : Putih, tidak ikterik
 - Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada
 - Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang, hipersaliva ada.
- 3) Leher : Tidak ada kelainan
 - Pemeriksaan kelenjar thyroid: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- 4) Payudara: Tidak ada kelainan
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan puting susu: Menonjol
 - Aerola mammae : Cokelat kehitaman, bersih
 - Colostrum: Belum keluar
- 5) Abdomen: Tidak ada kelainan
 - a) Inspeksi
 - Bekas luka / operasi: Tidak ada

b) Palpasi

TFU : 26 cm

TBJ : (26-11) x 155: 2325 gram

Leopold 1: TFU 3 jari di atas pusat, teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II: Kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang (puka) Kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Teraba bulat keras melenting (kepala)

Leopold IV: Convergent Kontraksi: Tidak ada kontraksi

c) Auskultasi

DJJ : 144x/menit reguler

6) Ekstremitas

a) Tangan Simetris /tidak: Simetris

b) Kaki

Odem pada tungkai bawah: Tidak ada oedema

Varises: Tidak ada varises

Pergerakan: Tidak ada kelainan

Kemerahan pada tungkai: Tidak ada kemerahan

7) Genetalia

Varises : Tidak ada varises

Odema : Tidak ada odema

Pembesaran kelenjar bartolini: Tidak ada

Pengeluaran pervaginam: Tidak ada

Bau : Tidak bau

Anus : Tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG (Tanggal 7 Mei 2024 dengan dr. Daniel, SPOG di Puskesmas Ciputat Timur)

Hasil: Presentasi kepala, DJJ (+), plasenta letak korpus posterior, air ketuban cukup, BPD: 9.22 cm, FL:6,19 cm, TBJ: 1770 gram, gestasi 33 – 34 minggu, HPL: 22 Juni 2024, dan jenis kelamin perempuan

ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan: Ny. R 32 th G3P2A0 hamil 35 minggu 4 hari dengan keadaan ibu baik dan pertumbuhan janin terhambat.

Masalah: Ketidaknyamanan nyeri punggung dan kram kaki dalam kehamilan

Kebutuhan: Edukasi ketidaknyamanan ibu hamil TM 3

PLANNING (Tanggal 7 Mei 2024, Pukul: 10.15)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, meliputi:
 - a. Tekanan darah: 123/78 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/mnt
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Respirasi : 20 x/mnt
 - e. BB naik menjadi 57 kg
 - f. Pemeriksaan USG (Tanggal 7 Mei 2024 dengan dr. Daniel, SPOG di Puskesmas Ciputat Timur)
 Hasil: Presentasi kepala, DJJ (+), plasenta letak korpus posterior, air ketuban cukup, BPD: 9.22 cm, FL:6,19 cm, TBJ: 1770 gram, gestasi 33 – 34 minggu, HPL: 22 Juni 2024, dan jenis kelamin perempuan
 Evaluasi: ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam kondisi normal, hanya perkiraan berat badan janin menurut dr. Daniel, SpOG masih kurang untuk UK 33-34 minggu, sehingga ibu diminta untuk meningkatkan lagi frekuensi makannya yang manis-manis seperti ice cream, dan lain-lain.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, sehari boleh makan sebanyak 6 kali dengan jenis nasi, sayur, lauk protein nabati dan hewani, buah terutama makanan yang kaya akan zat besi untuk mencegah anemia, kalsium untuk membantu pembentukan tulang gigi janin, serat untuk menjaga kesehatan pencernaan, asam folat untuk mencegah cacat janin.
 Evaluasi: ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan Melakukan konseling ketidaknyamanan trimester 3 seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan

peningkatan kecemasan

3. 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, preeklampsia, 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

4. Menganjurkan ibu 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: ibu mengatakan mengerti tentang mengubah posisi yang dimaksud dan akan melakukannya

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

Evaluasi: ibu mengatakan mengerti untuk cukup tidur dan menerima ketidaknyamanan saat hamil dengan ikhlas agar tidak stress dan mengatasi mudah lelah

6. Melakukan edukasi agar melakukan olah raga ringan dengan berjalan kaki, yoga kehamilan, peregangan otot ringan bertujuan agar badan lebih bugar dan dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester kedua

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia untuk olah raga ringan sesuai anjuran

7. Memberikan edukasi terkait hubungan seksual pada kehamilan trimester 3 boleh dilakukan dan relatif aman jika hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri dengan tetap menjaga komunikasi dengan suami

Evaluasi: ibu mengatakan mengerti penjelasan dari bidan

8. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, yaitu tablet tambah darah 1 x1 dan kalk 2 x 1

Evaluasi: ibu akan rutin meminum vitamin dari bidan

9. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah terdekat dengan tempat tinggal untuk menambah

wawasan dan informasi seputar kehamilan dan persiapan persalinan

Evaluasi: ibu mengatakan akan mengikuti kelas senam hamil yang diadakan di wilayahnya

10. Memberikan jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 21 Mei 2024 atau lebih awal bila ada keluhan

Evaluasi: ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

B. ASUHAN PERSALINAN

Data Rekam Medis RSUD Kota Tangerang Selatan. No RM: 340918

Tanggal/ jam pengkajian RM : 26 Mei 2024/ 10.50 WIB

Tempat : Ruang VK RSUD Kota Tangerang Selatan

Pengkaji : Imung Hidayati

Catatan persalinan kala I

Subjektif:

1. Tanggal 10 Mei 2024 pukul 21.00 WIB saat sedang menonton TV, pecah air ketuban, kemudian ibu diantar oleh suami ke PMB terdekat untuk dilakukan pemeriksaan. Saat dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, tetapi karena air ketubannya sudah pecah dan ada his, bidan memberikan surat rujukan pasien ke RSUD Hermina Ciputat karena sebelumnya pernah dirawat di RS tersebut. Ketika sampai di RSUD Hermina Ciputat, terdapat tanda-tanda persalinan, perut ibu mengalami kontraksi, lalu karena UK masih prematur dan mungkin bayi saat lahir membutuhkan NICU, sedangkan di RSUD Hermina NICU penuh sehingga pasien dianjurkan untuk langsung dibawa ke RSUD Kota Tangerang Selatan.
2. Pukul 23.50 WIB pasien datang ke RSUD Kota Tangerang Selatan diantar suami tanpa surat rujukan. Pasien a/n. Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 uk 33-34 minggu inpartu kala I Fase laten dengan KPD jam 21.00 WIB

Objektif

1. KU: Baik, Kesadaran: Composmentis
2. TTV:
 - TD: 127/73 mmHg Nadi: 106 x/menit
 - RR: 20 x/menit
 - Suhu: 36,7 °C
 - SpO2: 100%
3. HIS: 2-3 x/10'/20-30", DJJ: 152 x/ menit, TFU: 23 cm
4. Leopold I: TFU 2 jari di atas pusat, teraba bulat lunak (bokong)
 Leopold II: Kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang (puka) Kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)
 Leopold III: Teraba bulat keras melenting (kepala) Leopold IV: Divergent

5. Periksa dalam: pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, ketuban (-) mengalir jernih, letak belakang kepala, teraba UUK, lendir darah (+), penyusupan kepala tidak ada, penurunan kepala di hodge 2 (+)

Assasment

Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 UK 36 minggu inpartu kala I fase laten dengan partus prematurus imminens dan keadaan ibu dan janin baik

Planning (11 Mei 2024, Pukul 00.00 WIB)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan Darah: 127/73 mmHg, Nadi: 106x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu : 36,7°C, Kontraksi: teratur, 2/10'/20-30'', detak jantung janin: 158x/menit teratur, pembukaan: 2 cm, portio tebal lunak, ketuban (-) mengalir jernih, letak belakang kepala, teraba UUK, lendir darah (+), penyusupan kepala tidak ada, penurunan kepala di hodge 2 (+)
Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janin baik
2. Melaporkan hasil pemeriksaan ke dr. Abdul Samad, SpOG Evaluasi: hasil konsul: observasi persalinan di VK
3. Melakukan observasi persalinan di VK
4. Evaluasi: lembar observasi persalinan kala I Fase Laten:

Tabel 2 2 Pemantauan Kala I Fase Laten

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	HIS	DJJ	Ketuban	PPV
00.30				2x/10'/30''	141 x/mnt	jernih	Lendir darah (+)
01.00				2x/10'/30''	145 x/mnt	jernih	Lendir darah (+)
01.30				3x/10'/30''	138 x/mnt	jernih	Lendir darah (+)
02.00				3x/10'/30''	140 x/mnt	jernih	Lendir darah (+)
02.30				4x/10'/40''	150 X/mnt	jernih	Lendir darah (+)
03.00				5x/10'/45''	144 x/mnt	jernih	Lendir darah (+)

Catatan persalinan kala II

Subjektif:

1. Pukul 03.00 WIB pasien mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran dan perut terasa sangat mules

Objektif:

1. His: 5 x/10'/45"
2. DJJ: 144 x/mnt
3. Periksa dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban jernih, lendir darah (+), penurunan kepala station +1

Assasment:

Ny. R usia 32 tahun G3P2A0 UK 36 minggu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

Planning:

1. Melaporkan hasil pemeriksaan ke DPJP
Evaluasi: advice dr. Abdul Samad, SpOG: lakukan pimpinan persalinan, jika ada penyulit lapor ulang
2. Menggunakan APD sesuai APN
Evaluasi: APD sesuai APN telah digunakan
3. Membantu memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent
Evaluasi: ibu telah diposisikan dorsal recumbent
4. Membuka partus set dan hecing set dan alat diletakkan secara ergonomik
Evaluasi: partus set dan hecing set telah dibuka dan diletakkan secara ergonomik
5. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu
Evaluasi: kain bersih telah diletakkan diatas perut ibu
6. Menganjurkan ibu untuk meneran saat sedang kontraksi
Evaluasi: ibu bersedia untuk meneran saat sedang kontraksi

7. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Setelah kepala, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, dilanjutkan dengan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi.

Evaluasi: Pukul 03.16 WIB bayi jenis kelamin perempuan lahir spontan, langsung menangis. Kemudian bayi diletakkan diatas kain diatas perut ibu. Setelah 1-2 menit dilakukan penjepitan tali pusat.

8. Lakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir untuk menentukan bayi dilakukan langkah awal diatas perut ibu atau diatas infant warmer

Evaluasi: bayi langsung menangis, pergerakan aktif. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi dilakukan langkah awal selama 30" diatas perut ibu. Apgar Score 8/9. BB: 1530 gram, PB: 40 cm, LK: 27 cm

Catatan persalinan kala III

Subjektif:

Subjektif tidak dapat dikaji, karena pengkaji tidak ikut menolong proses persalinan, dan di RM tidak tercatat data subjektif kala III

Objektif:

1. TFU setinggi pusat
2. Tidak ada janin ke 2
3. Kontraksi uterus (+)

Assasment:

Ny. R usia 32 tahun P3A0 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik

Planning:

1. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua maka lanjutkan menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar.
Evaluasi: tidak terdapat janin kedua dan oxytocin injeksi 10 IU telah disuntikan
2. Menjepit tali pusat pada dua tempat lalu memotong dan menjepit menggunakan klem umbilikal.
Evaluasi: tali pusat telah dipotong dan diklem menggunakan klem umbilikal
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali jika ada kontraksi, jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 10 cm didepan vulva sampai dengan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti terdapat semburan darah, uterus globuler dan tali pusat bertambah panjang maka lahirkan plasenta dengan menerima plasenta saat tampak didepan vulva dan putar searah jarum jam sampai dengan plasenta lahir seluruhnya.
Evaluasi: jam 03.25 WIB plasenta telah lahir spontan dan dengan kesan lengkap.
4. Melakukan massase uterus dengan tangan kiri selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri dan tangan kanan melakukan pengecekan plasenta menggunakan kassa agar memastikan tidak ada kotiledon atau selaput yang

tertinggal didalam cavum uteri.

Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc, plasenta lengkap

5. Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan menggunakan anastesi lidokain 2 ml.

Evaluasi: perineum utuh, sehingga tidak dilakukan penjahitan perineum

Catatan persalinan kala IV

Subjektif:

Subjektif tidak dapat dikaji, karena pengkaji tidak ikut menolong proses persalinan, dan di RM tidak tercatat data subjektif kala IV

Objektif:

1. KU : baik, kesadaran composmentis
2. TD : 120 /80 mmHg
3. Nadi : 82x/menit
4. Respirasi : 20x/menit
5. Suhu : 36,7 °C
6. Plasenta lahir jam 03.25 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
7. Jumlah perdarahan 100 cc

Assasment:

Ny. R usia 32 tahun P3A0 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

Planning:

1. Melakukan pemantauan kala IV Evaluasi: lembar pemantauan kala IV

Tabel 2 3 Hasil Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	PPV
1	03.30	120/80 mmHg	80x	36,2	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ30 cc
	03.45	125/82 mmHg	82x		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ20 cc
	04.00	126/83 mmHg	83x		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ20 cc
	04.15	130/85 mmHg	86x		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ10 cc
2	04.45	125/80 mmHg	85x	36,4	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ5 cc
	05.15	127/85 mmHg	82x		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	ρ5 cc

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI S USIA 16 HARI DENGAN KEADAAN BAIK

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Tempat pengkajian: Ked. Cempaka

Putih Jam Pengkajian : 16.00 WIB Pengkaji : Imung Hidayati

I. Pengkajian

A. Data Subjektif:

1. Identitas pasien

Nama Bayi	: By. S		
Umur Bayi	: 16 hari		
Tgl/ jam lahir	: 11 Mei 2024 / 03.16 WIB		
Jenis kelamin	: Perempuan		
Nama ibu	: Ny. R	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Betawi
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Semanggi I RT 1 RW 3 Cempaka Putih		

2. Anamnesa

a. Riwayat kehamilan ibu

- 1) G3P2A0
- 2) HPHT: 01 September 2023
- 3) TP: 08 Juni 2024
- 4) Tanggal Lahir Bayi: 11 Mei 2024
- 5) Umur Kehamilan: 36 Minggu

b. Riwayat penyakit dalam kehamilan

- 1) Perdarahan : Tidak ada
- 2) Pre Eklamsia : Tidak ada
- 3) Eklamsia : Tidak ada
- 4) Penyakit Kelamin : Tidak ada

c. Kebiasaan waktu hamil:

- 1) Makanan : Tidak ada pantangan makanan
- 2) Obat-obatan : Tidak pernah
- 3) Merokok : Tidak pernah
- 4) Lain-lain : Tidak ada

d. Riwayat persalinan sekarang:

- 1) Jenis persalinan: Spontan
- 2) Ditolong oleh: Bidan
- 3) Lama persalinan : Kala I : $\pm 3 \frac{1}{2}$ jam Kala II: 16 menit Kala III: 9 menit Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban pecah: Spontan/ ~~amniotomi~~, Lamanya: 6 jam
- 5) Warna : Jernih Bau/tidak: Khas
- 6) Komplikasi persalinan
 - a) Ibu : Prematur kontraksi dan KPD preterm
 - b) Bayi : BBLR (BB lahir: 1530 gram, PB: 40 cm, LK: 27 cm), BBL dirawat di ruang NICU dari tanggal 11 – 18 Mei 2024. Terpasang CPAP selama 2 hari (11-12 Mei 2024).

e. Intake

ASI/PASI: ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali dan susu preterm formula (HMF) setiap 2 jam sekali (target 1 hari 12 kali dosis $\frac{1}{2}$ sachet)

Frekuensi : Asi Eksklusif 10-12 kali sehari dan susu preterm formula 12 kali sehari

f. Eliminasi

BAK : sudah/~~belum~~ frekuensi ± 8 kali sehari Warna: kuning jernih BAK terakhir tgl: 26 Mei 2024 pukul : 15.30 WIB

BAB : sudah/~~belum~~ Frekuensi 3 – 4 kali sehari Warna: kuning kecoklatan, konsistensi cair, BAB terakhir tgl : 26 Mei 2024 pukul : 12.00 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Bayi Baru Lahir: (Data RM No: 340924 RSUD Kota Tangerang Selatan a/n. By. Ny. R)

Nilai Apgar: menit ke 1, 5 dan 10 = 8/9/10

Tabel 2.4 Penilaian apgar score bayi baru lahir

Tanda	0	1	2	1	5	10
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2	2
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	2	2	2
Tonus otot	Lumpuh	Eks sedikit fleksi	Gerakan aktif	1	2	2
Reflek	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Menangis	2	2	2
Warna	Biru/pucat	Kemerahan kaki dan tangan	Kemerahan	1	1	2
Total				8	9	10

b. Resusitasi:

- 1) Penghisapan lender : Tidak/ya Rangsangan :
Tidak/ya
- 2) Ambu : Tidak/ya Lamanya : ...
menit
- 3) Massage jantung : Tidak/ya Lamanya : ...
menit
- 4) Intubasi endotraheal : Tidak/ya
- 5) Oksigen : Tidak/ya Lamanya : ...
menit
- 6) Therapi : Tidak ada

c. Keadaan umum: Baik

d. Jenis kelamin : Perempuan

e. TTV

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 45x/ menit Denyut nadi : 128x/ menit

SpO2 : 98%

f. Antropometri

Berat badan : 1750 gr

Panjang badan : 42 cm

Lingkar kepala: 30 cm

Lingkar dada : 28 cm

Lingkar lengan atas: 8 cm

2. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- 1) Kepala: Normal, tidak ada caput succedaneum
- 2) Ubun-ubun: UUB terbuka, teraba lembut dan ada denyutan nadi
- 3) Muka: oval, simetris
- 4) Mata: Simetris kanan kiri, mata membuka, dan responsif
- 5) Telinga: Simetris kanan kiri, normal tidak ada pengeluaran cairan telinga
- 6) Mulut: tidak ada kelainan, lidah bersih tidak ada plak ASI
- 7) Hidung: tidak ada napas cuping hidung
- 8) Leher: normal, trakea in linier, tidak teraba benjolan
- 9) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 10) Tali pusat: sudah terlepas, terlihat umbilikal terbentuk sempurna
- 11) Punggung: tidak ada kelainan, benjolan tidak teraba
- 12) Ekstremitas: Normal, jari-jari lengkap, gerakan aktif
- 13) Genetalia: Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 14) Anus: normal, berlubang, dan tidak ada hemoroid
- 15) Reflek
 - a. Reflek Moro : positif
 - b. Reflek Rooting : positif
 - c. Reflek walking : tidak diperiksa
 - d. Reflek Graphing : positif
 - e. Reflek Sucking : positif
 - f. Reflek Tonic Neck : tidak diperiksa

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 11 Mei 2024

Pukul : 09.40 WIB

Jenis Pemeriksaan: Rontgen Thorax AP/PA

Hasil Pemeriksaan: Kesan menyokong suatu Hyaline Membrane Disease (HMD) Grade 1 dan tidak tampak kardiomegali

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan: Neonatus S umur 16 hari, Neonatus Kurang Bulan (NKB), Kecil Masa Kehamilan (KMK) dengan keadaan umum baik

Masalah : NKB dan KMK

Kebutuhan :

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil sampai dengan usia 2 tahun
2. Frekuensi menyusui lebih sering, minimal 10-12 kali sehari
3. Pemberian nutrisi tambahan untuk meningkatkan berat badannya dengan susu preterm formula (HMF) 12 kali sehari (1/2 Sachet dilarutkan dengan air 18 ml)
4. Tunda pemberian susu sapi sampai dengan usia bayi 12 bulan

III. Diagnosa Potensial

Diagnosa Potensial: Hipotermia, Hipoglikemi, dan Hiperbilirubinemia
Antisipasi:

1. jaga kehangatan dengan metode kanguru selama 1 jam atau sampai bayi merasa tidak nyaman lalu hentikan perawatan metode kanguru. Perawatan ini dilakukan 1-3 kali sehari.
2. Frekuensi menyusui lebih sering minimal 10-12 kali per hari
3. Menjemur bayi di bawah sinar matahari pukul 07.30 – 08.00 WIB dengan bayi tetap dipakaikan baju untuk menghindari sinar UV

IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan (Tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.10 WIB)

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali.
3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga sirkulasi udara di ruangan bayi.
4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan setiap akan memegang bayi.
5. Anjurkan ibu untuk memberikan susu preterm formula sampai dengan usia anak 1 tahun, guna memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya
6. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan dengan metode kanguru untuk menjaga kehangatan bayi, karena bayi lahir prematur dan berat yang kurang mudah kedinginan
7. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pukul 07.30 – 08.00 WIB dengan bayi tetap dipakaikan baju untuk menghindari sinar UV agar bayinya tidak mengalami penyakit kuning
8. Anjurkan ibu untuk kontrol BBL ke Poli anak RSUD Kota Tangerang Selatan

VI. Implementasi (Tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.15 WIB)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitutanda-tanda vital suhu: 36,5 °C, pernafasan: 45x/menit, denyut nadi 128x/menit, SpO2: 98%, pengukuran antropometri BB: 1750 gr, PB: 42 cm lingkar kepala: 30 cm, lingkar dada: 28 cm, lingkar lengan atas: 8 cm, pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal dan lengkap, reflek bayi normal, bayi dalam kondisi baik, berat badan dan panjang badan telah meningkat
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali untuk menjaga hidrasi bayi tetap baik, sehingga bayi terhindar dari kejadian

hipoglikemia dan hiperbilirubinemia

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga sirkulasi udara di ruangan bayi, agar udara yang terhirup oleh BBL bersih dan baik untuk kesehatannya, karena bayi ibu lahir dengan usia kurang bulan sehingga paru-paru bayi belum matur, sehingga rentan sakit jika udara lingkungan tinggalnya tidak bersih
4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan setiap akan memegang bayi agar terhindar dari kuman dan bakteri
5. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan susu preterm formula sampai dengan usia anak 1 tahun, guna memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan dengan metode kanguru untuk menjaga kehangatan bayi, karena bayi lahir prematur dan berat yang kurang mudah kedinginan
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pukul 07.30 – 08.00 WIB dengan bayi tetap dipakaikan baju untuk menghindari sinar UV agar bayinya tidak mengalami penyakit kuning
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol BBL ke Poli anak RSUD Kota Tangerang Selatan pada Hari Senin, 27 Mei 2024

VII. Evaluasi (Tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.20 WIB)

1. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
3. Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga sirkulasi udara di ruang bayinya
4. Ibu dan keluarga bersedia untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi agar terhindar dari kuman dan bakteri
5. Ibu bersedia untuk memberikan susu preterm formula sampai dengan usia anak 1 tahun, guna memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya

6. Ibu dan keluarga bersedia untuk melanjutkan perawatan dengan metode kanguru pada bayinya untuk menjaga kehangatan bayi
7. Ibu bersedia untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pukul 07.30 – 08.00 WIB dengan bayi tetap Dipakaikan baju untuk menghindari sinar UV agar bayinya tidak mengalami penyakit kuning dan terpenuhi kebutuhan vitamin D nya
8. Ibu telah kontrol BBL ke Poli anak RSUD Kota Tangerang Selatan pada Hari Senin, 27 Mei 2024 dengan dr. Runtika Dewi, SpA. Kesimpulan kontrol bayi sehat, anjuran kontrol selanjutnya di puskesmas terdekat.

D. ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA 32 TAHUN

P3A0 16 HARI POST PARTUM SPONTAN

DENGAN KEADAAN IBU BAIK

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Tempat Pengkajian: Ked. Cempaka Putih

Jam Pengkajian : 16.30 WIB Pengkaji : Imung Hidayati

I. Pengkajian

A. Dasa Subjektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. R	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 th	Umur	: 36 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Semanggi I RT 1 RW 3 Cempaka Putih		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche 12 th. Siklus 28 hari, teratur Lama 6 hari

Banyak : \pm 4-5x ganti pembalut / hari dismenorea tidak ada

4. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

Tabel 2 5 Riwayat Kehamilan/ Persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB/ BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	14 Th	9 Bln	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Asfiksia	50/ 3,2/ LK	Rujuk RS Vitalaya	Baik	ASI 2 Tahun
2	9 Th	9 Bln	Spontan	PKM Ciptim	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49/3,3/ LK	Baik	Baik	ASI 2 Th
3	11/5/ 2024	36	Spontan	RSU Kota Tangsel	Bidan	KPD	NKB, KMK	40/1530/ PR	Dirawat NICU	baik	ASI + ASIF

5. Riwayat persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 11 Mei 2024/ 03.16 WIB
 Tempat persalinan : RSUD Kota Tangerang Selatan
 Penolong persalinan : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan Komplikasi persalinan
 : Tidak ada Keadaan placenta
 : Lahir lengkap
 Tali pusat : Tidak ada lilitan Lama
 persalinan : Kala I : 6 ½ Jam
 Kala II : 16 Menit
 Kala III : 9 Menit
 Kala IV : 2 Jam
 Jumlah perdarahan : Kala I : ± 5 cc Kala II : ± 50 cc
 Kala III:± 100 cc Kala IV:± 90 cc

Data Bayi

BB : 1530 gram PB : 40 cm
 Nilai Apgar : 8/9/10
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Masa Gestasi : 36 mg

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak Ada
 Hipertensi : Tidak Ada
 Diabetes Melitus : Tidak Ada
 Malaria : Tidak Ada
 Ginjal : Tidak Ada
 Asma : Tidak Ada
 Hepatitis : Tidak Ada
 Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada
 Diabetes Melitus : Tidak Ada
 Asma : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ini, ibu menggunakan KB IUD Pascasalin selama 5 bulan, kemudian ibu mengganti metode kontrasepsi karena tidak nyaman. Setelah melepas IUD, ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 tahun. Rencana kontrasepsi setelah hamil ini, ibu ingin menggunakan KB Implan.

9. Riwayat Psikososial

- a. Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali
- b. Lama nikah: 15 tahun, menikah pertama pada umur: 17 Tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran: sangat senang karena ini anak yang diharapkan
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dengan bermusyawarah
- e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas: Tidak ada
- f. Adaptasi psikososial selama masa nifas: Ibu merasa tenang dan senang dalam menjalani masa nifasnya, karena berhasil melahirkan anak perempuan

10. *Activity Daily Living*

a. Pola makan & minum:

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : sepiring berisi nasi, sayur, lauk protein nabati/ hewani dan ditambah buah

Porsi : 1 piring

Keluhan / pantangan : Tidak Ada

Minum : 8 gelas/hr, jenis Air putih

b. Keluhan / pantangan : Tidak Ada

Pola istirahat: Tidur siang : 1 - 2 jam, Tidur malam : 6 - 8 jam, Keluhan : Tidak Ada

c. Pola eliminasi:

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

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

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam: 3-4x sehari

e. Mobilisasi

Aktif, tidak ada gangguan

f. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah

tangga Keluhan : Tidak Ada

g. Menyusui

Ibu menyusui secara aktif 2 jam sekali dan tidak ada keluhan

h. Hubungan seksual

Frekuensi : belum melakukan selama masa nifas

i. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada Minum-minuman

keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

B. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,1°C

Respirasi : 20 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 49,3 kg

Tinggi badan : 147 cm, Lila : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : mesomorph

2) Kepala : Mesocephal

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe

Muka : bentuk oval

Mata : simetris kanan-kiri

Conjunctiva : Merah muda, tidak anemis

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada oedema

Sclera : Putih, tidak ikterik

Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak

ada
Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang

3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar thyroid: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

4) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : Cokelat kehitaman, bersih

Colostrum : tidak ada, karena sudah keluar ASI

5) Abdomen: Tidak ada kelainan

a) Inspeksi

Bekas luka / operasi: Tidak ada

b) Palpasi

TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

6) Ekstremitas

a) Tangan Simetris /tidak: Simetris

b) Kaki

Odem pada tungkai bawah : Tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Pergerakan : Tidak ada kelainan

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada kemerahan

7) Genetalia

Varises : Tidak ada varises

Odema : Tidak ada odema

Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Tidak ada, lochea
sudah tidak keluar

Bau : Tidak ada

Anus : Tidak ada kelainan, tidak
ada haemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan HB

Tanggal : 26 Mei 2024

Hasil : Hb: 13,3 gr/dl

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan: Ny. R usia 32 tahun P3A0 16 hari post partum
dengan keadaan ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Tidak ada

IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan (tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.35 WIB)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar
3. Berikan konseling tentang nutrisi ibu nifas
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Anjurkan ibu untuk langsung melakukan KB di puskesmas karena ibu sudah tidak keluar darah nifas lagi

VI. Pelaksanaan (Tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.40 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu baik. Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 88 x/mnt Suhu : 36,1°C Respirasi : 20 x/mnt, HB: 13,3 TFU sudah tidak teraba, yang artinya ukuran uterus sudah mengecil seperti sebelum hamil.
2. Mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.
3. Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas seperti nasi sayur lauk dan buah-buahan, banyak minum air putih agar tenaga cepat pulih dan ASI yang dihasilkan banyak dan berkualitas
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tertidur maka ibu ikut tidur
5. Menganjurkan ibu untuk langsung melakukan KB di puskesmas karena ibu sudah tidak keluar darah nifas lagi pada Hari Kamis, 30 Mei 2024

VII. Evaluasi (tanggal 26 Mei 2024, Pukul 16.50 WIB)

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu berhasil mempraktekan teknik menyusui yang benar
3. Ibu telah diberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas
4. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Ibu bersedia untuk datang ke Puskesmas Hari Kamis, 30 Mei 2024.

E. ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB PASCASALIN AKBK

NY. R USIA 32 TAHUN P3A0 DENGAN KEADAAN BAIK

Tanggal Masuk : 30 Mei 2024 Jam Masuk : Pukul 09.30 WIB
 Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024 Tempat Pengkajian : PKM Ciptim
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB Pengkaji : Imung Hidayati

I. Pengkajian

A. Dasa Subjektif

1. Biodata

Nama ibu : Ny. R Nama : Tn. M
 Umur : 32 th Umur : 36 th
 Agama : Islam Agama :
 Islam Suku/Bangsa : Jawa Suku/Bangsa : Jawa
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
 Alamat : JL. Semanggi I RT 1 RW 3 Cempaka Putih

2. Keluhan utama/ Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan akan melakukan pemasangan KB Implan untuk KB pascasalin

3. Riwayat Menstruasi

Menarche 12 th. Siklus 28 hari, teratur Lama 6 hari

Banyak : \pm 4-5x ganti pembalut / hari dismenorea tidak ada

4. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

Tabel 2 6 Riwayat Kehamilan/ Persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB/ BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	14 Th	9 Bln	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Asfiksia	50/ 3,2/ LK	Rujuk RS Vitalaya	Baik	ASI 2 Tahun
2	9 Th	9 Bln	Spontan	PKM Ciptim	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49/3,3/ LK	Baik	Baik	ASI 2 Th
3	11/5/ 2024	36	Spontan	RSU Kota Tangsel	Bidan	KPD	NKB, KMK	40/1530/ PR	Dirawat NICU	baik	ASI + ASIF

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes Melitus	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
Riwayat operasi abdomen/SC	: Tidak Ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes Melitus	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak ada

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ini, ibu menggunakan KB IUD Pascasalin selama 5 bulan, kemudian ibu mengganti metode kontrasepsi karena tidak nyaman. Setelah melepas IUD, ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 tahun. Rencana kontrasepsi setelah hamil ini, ibu ingin menggunakan KB Implan.

8. Riwayat Psikososial

- Status perkawinan: sah Kawin :1 kali
- Lama nikah: 15 tahun, menikah pertama pada umur: 17 Tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap alat kontrasepsi: baik
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami dengan bermusyawarah

9. Activity Daily Living

- Pola makan & minum: Frekuensi : 3 kali / sehari

Minum	: Air putih, 4-5 gelas/hari
Jenis	: Nasi, sayur, lauk dan kadang-kadang buah
porsi	: 1 porsi

Keluhan / pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat:

Tidur siang : 1 - 2 jam Tidur malam : 6 - 8 jam

Keluhan : Tidak Ada

c. Pola eliminasi:

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

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

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 3-4x sehari

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: Mengerjakan pekerjaan rumah tangga

Keluhan : Tidak Ada

f. Menyusui

Ibu menyusui secara aktif 2 jam sekali dan tidak ada keluhan

g. Hubungan seksual

Frekuensi : belum melakukan selama masa nifas

h. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

B. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,1°C

Respirasi : 20 x/mnt

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 49,3 kg
 Tinggi badan : 147 cm
 Lila : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

- 1) Postur tubuh : mesomorph
- 2) Kepala : Mesocephal
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe
 - Muka : bentuk oval
 - Mata : simetris kanan-kiri
 - Conjungtiva : Merah muda, tidak anemis
 - Cloasma : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Sclera : Putih, tidak ikterik
 - Hidung : Tidak ada kelainan, polip: tidak ada
 - Gigi dan mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang
- 3) Leher : Tidak ada kelainan
 - Pemeriksaan kelenjar thyroid: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- 4) Payudara : Tidak ada kelainan Bentuk
 - simetris : Simetris
 - Keadaan putting susu : Menonjol
 - Aerola mammae : Cokelat kehitaman
 - Colostrum : tidak ada, karena sudah keluar ASI
- 5) Abdomen : Tidak ada kelainan
 - a) Inspeksi
 - Bekas luka / operasi: Tidak ada
 - b) Palpasi
 - TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- 6) Ekstremitas
 - a) Tangan Simetris /tidak: Simetris

b) Kaki

Odem pada tungkai bawah : Tidak ada oedema
 Varises : Tidak ada varises
 Pergerakan : Tidak ada kelainan
 Kemerahan pada tungkai : Tidak ada kemerahan

7) Genetalia

Varises : Tidak ada varises
 Odema : Tidak ada odema
 Pembesaran kelenjar Bartolini : Tidak ada
 Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
 Bau : Tidak ada
 Anus : Tidak ada kelainan, tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang: Tidak ada

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan: Ny. R usia 32 tahun P3A0 20 hari PP Spontan
 Akseptor baru KB Pascasalin AKBK dengan kondisi ibu baik

Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

III. Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Tidak ada

IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan (tanggal 30 Mei 2024 pukul 10.10 WIB)

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan kapan terakhir melakukan hubungan seksual

3. Berikan konseling tentang kelebihan dan keuntungan menggunakan KB Implan
4. Berikan konseling tentang kekurangan penggunaan KB implan
5. Berikan konseling tentang efek samping penggunaan KB implan
6. Berikan informed consent untuk persetujuan penggunaan KB implan
7. Minta ibu untuk mencuci lengan kiri atas menggunakan sabun
8. Siapkan alat untuk pemasangan KB Implan
9. Posisikan ibu terlentang dan meminta ibu melipat tangan kirinya keatas
10. Lakukan cuci tangan 6 langkah
11. Lakukan pemasangan implan di lengan kiri dengan teknik aseptik
12. Berikan terapi analgetik dan antibiotik
13. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan, atau lebih awal jika ada keluhan

VI. Pelaksanaan (Tanggal 30 Mei 2024 pukul 10.20 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/mnt, S : 36,1 °C, R : 20x/mnt, kondisi fisik dalam keadaan normal
2. Melakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan kapan terakhir melakukan hubungan seksual
3. Memberikan konseling tentang kelebihan dan keuntungan menggunakan KB Implan, yaitu efektivitasnya tinggi hingga 99 % dalam tujuh hari setelah pemasangan implan, metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat murah tapi manfaatnya sebanding dengan alat kontrasepsi dalam rahim, Terbukti aman digunakan oleh sebagian besar wanita, efektivitas KB ini bisa mencapai tiga tahun tanpa intervensi lebih lanjut, mudah dihilangkan sehingga memungkinkan kehamilan terjadi secara alami, efektif untuk klien yang sering lupa jadwal konsultasi KB, hubungan seksual lebih aman karena sudah ada kontrasepsi di tubuh, nyaman untuk digunakan, aman digunakan saat menyusui, meredakan menorrhagia (haid berlebihan) dan kram haid dalam banyak kasus, mengurangi risiko penyakit radang panggul, cocok dalam kondisi yang menghalangi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, kembalinya kesuburan

dengan cepat dalam 21 hari setelah pengangkatan implan, memberi perlindungan terhadap kanker endometrium.

4. Memberikan konseling tentang kekurangan penggunaan KB implan yaitu mengalami peningkatan jerawat setelah penggunaan implan, agar dapat bekerja dengan efektif butuh waktu tujuh hari setelah implan dipasang, haid mungkin tidak teratur atau berhenti sama sekali, memerlukan prosedur kecil untuk memasang dan melepasnya, tidak bisa melindungi dari IMS.
5. Memberikan konseling tentang efek samping penggunaan KB implan, yaitu: Perubahan siklus menstruasi (menjadi teratur atau malah tak teratur, bahkan tidak menstruasi alias amenore), Penurunan gairah seks, Sakit kepala, Perubahan suasana hati dan depresi, Mual atau sakit perut, Nyeri pada payudara, Penambahan berat badan, Sakit perut atau punggung, Peningkatan risiko kista ovarium non-kanker.
6. Memberikan informed consent untuk persetujuan penggunaan KB implan yang akan digunakan
7. Meminta ibu untuk mencuci lengan kiri atas menggunakan sabun
8. Menyiapkan alat untuk pemasangan KB Implan
9. Memposisikan ibu terlentang dan meminta ibu melipat tangan kirinya keatas, serta menjaga privasi ibu
10. Melakukan cuci tangan 6 langkah
11. Melakukan pemasangan implan di lengan kiri dengan teknik aseptik, yaitu:
 - a. Pakai sarung tangan steril
 - b. Letakkan pernak dibawah lengan pasien
 - c. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar seluas 8 – 13 cm dan biarkan kering
 - d. Suntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung. Teruskan penusukan jarum ke

lapisan dibawah kulit, (subdermal) kurang lebih 4 cm. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit

- e. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel
- f. Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit. Masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi. Keluarkan pendorong
- g. Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
- h. Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar samapt terasa adanya tahanan
- i. Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong
- j. Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama – sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi.
- k. Jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi
- l. Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1
- m. Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah digambar pada kulit untuk memasang kapsul
- n. Hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya.
- o. Gunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukkan trokar ke posisi berikutnya
- p. Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang
- q. Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas

- r. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh ndari insisi
 - s. Setelah terpasang, Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan
 - t. Dekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band – aid
 - u. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
 - v. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
 - w. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas , sarung tangan, alat suntik sekali pakai)
 - x. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit
 - y. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih
12. Memberikan terapi analgetik dan antibiotik pasca pemasangan
 13. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan, atau lebih awal jika ada keluhan

VII.Evaluasi (Tanggal 30 Mei 2024 Pukul 10.45 WIB)

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu telah dilakukan penapisan kehamilan: ibu belum pernah melakukan hubungan seksual di masa nifasnya
3. Ibu telah mengetahui tentang kelebihan dan keuntungan menggunakan KB Implan
4. Ibu telah mengetahui tentang kekurangan penggunaan KB implan
5. Ibu telah mengetahui tentang efek samping penggunaan KB implan
6. Ibu telah menandatangani informed consent untuk persetujuan penggunaan KB implan
7. Ibu telah mencuci lengan kiri atas menggunakan sabun
8. Telah disiapkan alat untuk pemasangan KB Implan

9. Ibu telah diposisikan terlentang dan melipat tangan kirinya keatas
Telah dilakukan cuci tangan 6 langkah
10. Telah dilakukan pemasangan implan di lengan kiri dengan teknik aseptik
11. Ibu telah diberikan terapi asam mefenamat 3 x 1 dan amoxicilin 3 x1
12. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan, atau lebih awal jika ada keluhan