

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. Kematian ibu dapat didefinisikan yaitu semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sehingga diperlukannya asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan nifas yang bertujuan untuk mencegah kematian yang dapat diantisipasi. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target SDGs. Pada saat pandemi penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun

2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas, mortalitas Ibu dan anak, penurunan cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2020).

AKI meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (BKKBN, 2021). Penurunan AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sampai 2019 sebesar 111,16/100.000 KH menjadi 76,9/100.000 KH. Sedangkan data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah sebesar 64,18 persen kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10,10 persen terjadi pada waktu persalinan. Pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 16 kasus (Program Kesga, 2019). Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

AKB berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Kematian balita neonatal disebabkan karena berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium, dan lainnya (Lengkong dkk, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, AKB sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah.

Sedangkan pada Kabupaten/kota Cilacap sebesar 5,4 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data di Puskesmas N u s a w u n g u I I pada tahun 2023 sebesar 1.200 per 100.000 KH sebanyak 3 orang. Pada 2020-2021 AKI dan AKB 0 jiwa per 100.000 KH. Hasil laporan pelayanan antenatal Puskesmas Nusawungu II pada tahun 2021 diketahui bahwa cakupan K1, K4, dan K6 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu 9,97% untuk K1, 4,91% untuk K4 17,86% dan 12,67% untuk K6 menjadi 26,49% untuk K1 dan 22,32% untuk K4 25,49% untuk K6. Jumlah ANC di PMB Suwarsih sejak tahun 2023 sebanyak 90 kunjungan, AKI tahun 2021-2023 sampai oktober adalah 0 dari jumlah persalinan sebanyak 58.

Pencegahan terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Dharmayanti, 2019).

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Yulita & Juwita, 2019). Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (Rohani, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi

kasus mengenai asuhan kebidanan *Continuity of care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Sampang dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. S” pada masa kehamilan, persalinan, nifas , BBL dan KB?

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan teori dan praktik kedalam lapangan yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, pelayanan KB secara komprehensif atau menyeluruh.

b. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen varney meliputi:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney dan SOAP
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan

melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

- 5) Memberikan pelayanan KB secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

2. Ruang Lingkup

a. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan November 2023 – April 2024

b. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di PMB Suwarsih Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

3. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

2) Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

3) Bagi Institusi

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya

4) Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan di institusi dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

4. Sumber Data

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. S di PMB Suwarsih Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

1. ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER I

MANEJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 34 TAHUN

G₃P₂A₀ UMUR KEHAMILAN 10 MINGGU DI PMB SUWARSIH KECAMATAN

NUSAWUNGU KABUPATEN CILACAP

Hari/tanggal : Jumat, 15 September 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Suwarsih

a. PENGKAJIAN

1) Data Subjektif

a) Identitas pasien

Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Nama : Tn. R

Umur : 34 tahun

Umur : 39 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Banjareja 6/3

Alamat : Banjareja 6/3

b) Alasan datang : Ibu mengatakan mau periksa hamil yang ketiga dan tidak pernah keguguran

c) Keluhan utama : Ibu mengatakan mual pada pagi hari

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

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

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

e) Riwayat perkawinan

i. Status perkawinan : sah

ii. Berapa kali menikah : 1 kali

iii. Umur menikah : 17 tahun

iv. Lama pernikahan : 17 tahun

f) Riwayat kehamilan sekarang :

i. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 03 Juli 2023

ii. Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 10 April 2024

iii. *Antenatal Care* (ANC)

Trimester I : 1 kali PMB Suwarsih vitamin : Bio Mom 1x1

iv. Keluhan – keluhan : ibu mengatakan mual pada pagi hari

v. Obat yang dikonsumsi : Vitamin Bio Mom

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

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

viii. Imunisasi TT : TT 5 (18 November 2014)

g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Pelayanan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB JK	Kondisi	Kondisi	Laktasi
1	15 th	40 mg	spontan	PMB	bidan	-	-	3,2 kg/48 cm/L	baik	baik	Asi Eksklusif
2	9 th	39 mg	spontan	PMB	Bidan	-	-	3,1 kg/48/L	baik	baik	Asi Eksklusif
2	Hamil ini										

h) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

i) Riwayat Kesehatan

i. Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberkulosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah operasi

ii. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberkulosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

i. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

1) Pola makan sehari-hari : 2-3x/hari, banyaknya 1 piring sedang

2) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur

Minum : 8x/hari, jenis : air putih

3) Makanan pantangan : tidak ada

4) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

b. Selama hamil

1) Pola makan sehari : 2-3x/hari, banyaknya 1 piring sedang

2) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur, buah pisang, papaya, jeruk

Minum : 8x/hari, jenis : air putih, susu

3) Makanan pantangan : tidak ada

4) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

ii. Pola Eliminasi

1. Sebelum hamil

a) BAK

Frekuensi : 4x/hari

Jumlah : tidak terkaji

Warna : kuning jernih

Bau : khas

b) BAB

Frekuensi : 1x/hari
Jumlah : tidak terkaji
Warna : Kuning
Bau : Khas

2. Selama hamil

a) BAK

Frekuensi : 4-5x/hari
Jumlah : sedang
Warna : kuning jernih
Bau : khas

b) BAB

Frekuensi : 1x/hari
Jumlah : sedang
Warna : kuning coklat kehitaman
Bau : khas

iii. Pola Istirahat

1. Sebelum hamil

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

2. Selama hamil

Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 6-7 jam

iv. Pola Aktivitas

1. Sebelum hamil

Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu

Diluar rumah : ibu mengatakan berkumpul dengan tetangga

2. Selama hamil

Dirumah : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, mengepel, menyapu

Diluar rumah : ibu mengatakan bergaul dengan tetangga

k) Pola *Personal Hygiene*

i. Sebelum hamil

1. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, dan ketika mandi
2. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi
3. Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat

ii. Selama hamil

1. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK, BAB, dan ketika mandi
2. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ketika basah atau lembab dan setelah mandi
3. Jenis bahan pakaian yang dipakai : katun/bahan yang menyerap keringat

l) Pola Seksual

Pola seksual sebelum hamil : 3x/minggu

Pola seksual selama hamil : 1x/bulan atau tergantung kebutuhan

m) Riwayat Psikososial spiritual

- i. Tanggapan ibu terhadap keadaannya : ibu senang dengan kehamilannya
- ii. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu dan keluarganya senang dan mendukung pada kehamilan ini
- iii. *Coping* pemecahan masalah pada ibu : musyawarah dengan keluarga
- iv. Ketaatan ibu beribadah : ibu menjalankan sholat 5 waktu

n) Riwayat sosial ekonomi

- i. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga lain : Baik
- ii. Penentu pengambil keputusan yang berkaitan dengan pembiayaan : suami
- iii. Jumlah penghasilan keluarga : Rp. 3.500.000,-/bulan
- iv. Yang menanggung biaya persalinan : BPJS PBI

o) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

- i. Perubahan fisiologis dan psikologis : ibu mengatakan mengetahui perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil seperti payudara dan perut membesar serta psikologisnya mudah tersinggung
- ii. Tanda bahaya kehamilan : ibu mengatakan sedikit mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, gerakan janin tidak terasa, ketuban

pecah, sakit kepala yang hebat

- iii. Persiapan persalinan : ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendamping
- iv. Aktivitas dan istirahat : ibu mengatakan mengetahui aktifitas dan istirahat seperti istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat contohnya angkat junjung benda berat
- v. Gizi ibu hamil : ibu mengatakan mengetahui tentang gizi ibu hamil seperti ibu harus memakan makanan yang bergizi dan banyak protein
- vi. Perencanaan keadaan gawat : ibu mengatakan mengetahui perencanaan keadaan gawat seperti persiapan biaya
- vii. *Personal hygiene* : ibu mengatakan mengetahui tentang *personal hygiene* ibu hamil seperti mandi 2x/hari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setelah BAK dan BAB

p) Data lingkungan tempat tinggal :

- i. Keluarga yang tinggal serumah : keluarga inti
- ii. Hewan peliharaan : ayam
- iii. Jarak kandang dari rumah : 5 meter
- iv. Kebersihan kandang : terjaga, dibersihkan setiap 1 minggu sekali

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum :

- i. Keadaan umum : Baik
- ii. Kesadaran : *composmentis*
- iii. Tekanan darah : 12/70 mmHg
- iv. Nadi : 80x/menit
- v. Respirasi : 22x/menit

- vi. Suhu : 36,2⁰C
- vii. Berat badan sebelum hamil : 70 kg
- viii. Berat badan sekarang : 70kg
- ix. Tinggi badan : 156 cm
- x. Lingkar lengan atas : 30 cm
- xi. Pemeriksaan Fisik
 - 1. Kepala : rambut bersih, tidak berketombe dan tidak rontok
 - 2. Muka : tidak ada *oedema*, simetris, ada *clausmagravidarum*
 - Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *secret* tidak ada
 - Hidung : Tidak ada polip, *secret* tidak ada
 - Mulut dan gigi: karies tidak ada, stomatitis tidak ada, bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih
 - Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - 3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - 4. Dada : ada pernafasan dada, tidak ada wheezing, respirasi teratur
 - 5. Abdomen : pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linea gravidarum, dan striae gravidarum
 - 6. Punggung : posisi tulang belakang lordosis fisiologis

7. Genetalia : vulva/vagina bersih,tidak ada varises, tidak ada oedema,
tidak ada pengeluaran, tidak ada kondiloma
8. Anus : tidak ada hemoroid
9. Ekskremetas atas dan bawah : tidak ada *oedema* pada kaki, tidak ada
kekakuan sendi, tidak ada kemerahan,
tidak ada varises, tidak ada pucat pada
tangan dan kaki, reflek patella positif

b) Pemeriksaan Penunjang

i. Pemeriksaan *Urine*

Protein : negatif

Gula : tidak dilakukan

ii. Pemeriksaan Darah

Hemoglobin : 12,5 gr/dl%

Golongan darah : A

Vct : non reaktif

3) INTERPRETASI DATA

Diagnosa:

Ny. P umur 34 S tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 10 minggu 4 hari dengan
keadaan ibu dan janin baik.

b. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

c. TINDAKAN SEGERA/ANTISIPASI

Tidak ada

d. PERENCANAAN

Tanggal : 15 September 2023 Jam : 16.30 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Beritahu ibu ketidak nyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhannya
- 3) Beritahu ibu informasi tentang tanda bahaya kehamilan
- 4) Beri terapi vitamin
- 5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi kerumah bidan atau apabila ada keluhan

e. PELAKSANAAN

Tanggal :15 September 2023 Jam : 16.30 WIB

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2° C, respirasi 22x/menit, berat badan 70 kg, tinggi badan 156 cm, lila 30 cm, denyut jantung janin : - (Balt +), usia kehamilan 10 minggu 4 hari
- 2) Memeritahu ibu ketidaknyamanan pada Trimester I mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional dan cara untuk mengurangi rasa mual pada ibu yaitu
 - a) Makan sedikit namun sering
 - b) Perbanyak makan cemilan, seperti biskuit ibu hamil atau buah yang mengandung vitamin C
 - c) Perbanyak minum air putih
 - d) Hindari pemicu mual
- 3) Memberitahu ibu informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester I, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit,

mengidam, sering buang air kecil, mood gampang berubah, morning sickness, perubahan kondisi kulit (bisa lebih kering atau berminyak tergantung hormon). Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harus segera pergi ke tenaga kesehatan

- 4) Memberikan terapi vitamin kepada ibu yaitu tablet Bio mom 30 tablet (1x1 malam)
- 5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang rutin dan sesuai jadwal dengan kunjungan 1 bulan lagi yaitu tanggal 15 Nopember 2023 atau apabila ada keluhan

f. EVALUASI

Tanggal : 15 November 2023 Jam : 17.15 WIB

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan ibu dapat menyebutkan TD : 120/70 mmHg, S : 36,2⁰C, TB : 156 cm, BB : 70 kg, balt +, DJJ belum terdengar
- 2) Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester I dan cara mengurangi keluhanannya dan bersedia melakukan dirumah
- 3) Ibu sudah paham dan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester I
- 4) Ibu sudah diberikan terapi vitamin
- 5) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang rutin sesuai jadwal dengan ibu bersedia berkunjung kembali tanggal 15 Nopember 2023 atau jika ada keluhan

DOKUMENTASI



2. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. S UMUR 34 TAHUN G₃P₂A₀ UMUR KEHAMILAN 15 MINGGU

4 HARI DI PMB SUWARSIH

Pengkajian

Hari/tanggal : Jum'at, 20 Oktober 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Suwarsih

a. DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan ingin periksa kandungan
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan HPHT 3 Juli 2023
- 4) Ibu mengatakan rasa mual saat TM I sudah hilang
- 5) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36⁰C
 - Pernafasan : 20x/menit
- 3) Berat badan : 72 kg
- 4) Tinggi badan : 156 cm
- 5) Lila: 30 cm

- 6) HPHT : 03 Juli 2023
- 7) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- 8) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
- 9) Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
- 10) Gigi dan mulut: Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
- 11) Leher : Tidak ada kelainan, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 12) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk : simetris

Keadaan puting susu: menonjol

Aerola mammae : cokelat kehitaman

Colostrum : belum keluar

- 13) Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotemen, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ belum terdengar

- 14) Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : Simetris

Kaki Odem pada tungkai bawah: Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Bebas

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

- 15) Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

c. ASSESMENT

Ny. S umur 34 tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 15 minggu 4 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

d. PLANNING

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36⁰C , respirasi 20x/menit, berat badan 70kg, tinggi badan 156 cm, lila 30 cm, Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, denyut jantung janin : Ada, DJJ belum terdengar, usia kehamilan 15 mg 4 hari minggu

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

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

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

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

Hasil : Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

- 4) Mengingatkan Ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum

menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

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

- 5) Mengingatkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 20 Desember 2023 atau jika ada keluhan

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

3. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. S UMUR 34 TAHUN G₃P₂A₀ UMUR KEHAMILAN 33 MINGGU

DI PMB SUWARSIH

Pengkajian

Hari/tanggal : Jum'at, 20 Februari 2024

Pukul : 15.45 WIB

Tempat : PMB Suwarsih

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui kondisi kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan sudah tidak mual muntah
- 3) Ibu mengatakan perutnya mulai merasakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/Menit
 - Suhu : 36,2⁰ C
 - Pernafasan : 20 x/Menit
- 4) BB saat ini : 75 kg (kenaikan BB 5 kg)
- 5) TB : 156 cm

- 6) LILA : 30 cm (kategori Normal)
- 7) G3P2A0
- 8) HPHT : 3 Juli 2023 HPL : 10 April 2024
- 9) Umur Kehamilan : 33 Minggu
- 10) Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- 11) Payudara : tidak ada kelainan
- Bentuk : simetris
- Keadaan puting susu : menonjol
- Areola mammae : coklat kehitaman
- Colostrum : belum keluar
- 12) Abdomen : tidak ada nyeri tekan, ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, uterus ballotemen.
- TFU (McD) : 27 cm
- Leopold I : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : teraba datar, keras, memanjang di sisi kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala)

TBJ : (TFU McDonald -11) x 155

: (27-11) x 155

: $16 \times 155 = 2.480$ gram

Pemeriksaan Auskultasi

DJJ : terdengar

Irama : reguler

Punctum Maximum : di bawah pusat, senbelah kanan

Frekuensi : 137x/menit

13) Pemeriksaan Laboratorium 22 Februari 2024

Hb : 11,3 gr/dL

Protein urine : negatif

Glukosa urine : negatif

c. ASSESMENT

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 34 tahun G3 P2 A0 umur kehamilan 33 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa/ Masalah Potensial (bila ada)

Tidak ada

d. Planning

Tanggal : 20 Februari 2024 Pukul: 16.00 WIB

- 1) Melakukan pemeriksaan Antenatal care pada ibu serta memberitahu hasil pemeriksaan dengan hasil Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 84 x/mnt , Suhu: 36,2°C , Respirasi : 20 x/mnt, DJJ : 137 x/mnt, ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan nya

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

Evaluasi : ibu paham dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

- 3) Memberikan terapi farmakologi pada ibu hamil

Bio mom 1x1 perhari di malam hari

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum vitamin

- 4) Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi

Evaluasi : ibu sudah menentukan persiapan persalinannya

B. PERSALINAN

1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I (STUDI DOKUMENTASI)

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY.S UMUR 34 TAHUN INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

DI RSUD BANYUMAS

Tempat pengambilan data : RSUD Banyumas

Tanggal/waktu pengkajian: 27 Februari 2023 Pukul 18.58 WIB

Nama Pengkaji : Suwarsih, S. Keb

a. Data Subjektif

Identitas pasien

Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Nama : Tn. R

Umur : 34 tahun

Umur : 39 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Banjareja 6/3

Alamat : Banjareja 6/3

1) Alasan utama masuk kamar bersalin :

Ibu mengatakan hamil ke 3, melahirkan 2x, di rujuk dari puskesmas karena baru 8 bulan (34 minggu) usia kehamilannya, kenceng-kenceng sejak siang hari tanggal 27 Februari 2024 jam 12.00 wib

2) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus: 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

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

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3) Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi : ada, Sejak tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 12.00

Frekuensi : 3x/10'

Lamanya : 40'' kekuatannya : kuat

Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah menjalar ke pinggang

4) Pengeluaran pervaginam.

Darah lendir : ada

Air Ketuban : ada

Darah : ada

5) Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Peno-long	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB JK	Kea-da-an	Kea-da-an	Laktasi
1	15 th	40 mg	spontan	PMB	bidan	-	-	3,2 kg/48 cm/L	baik	baik	Asi eks
2	9 th	39 mg	spontan	PMB	Bidan	-	-	3,1 kg/48/L	baik	baik	
3	Hamil ini										

6) Riwayat kehamilan sekarang :

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 03 Juli 2023

Hari Perkiraan Lahir : 10 Juli 2024

UK : 34 minggu

ANC : teratur , frekuensi : 5X di : Bidan, dokter di Puskesmas

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Ada 10 kali, gerakan aktif, terakhir terasa pukul 13.00 WIB

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Vitamin

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

8) Riwayat Kesehatan

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

9) Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a) Status Perkawinan : Menikah Kawin : 1 Kali
- b) Lama nikah : 17 tahun, menikah pertama pada umur : 17 tahun
- c) Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Senang
- e) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri
- f) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Banyumas
- g) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas:
Tidak ada

10) Activity Daily Living :

- a) Pola makan & minum:

Frekuensi : 3x sehari, makan terakhir jam 07.00 WIB

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 porsi

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

Keluhan / pantangan : Tidak ada

- b) Pola istirahat:

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

Tidur terakhir: 6 Jam

Keluhan : Sering terbangun untuk buang air kecil

- c) Pola eliminasi:

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

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

darah : Ada

BAB terakhir jam : 05.00 WIB

d) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari, terakhir mandi jam 08.00 WIB

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3x sehari

e) Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: Mengurus pekerjaan rumah tangga setelah cuti bekerja

Keluhan : Tidak ada

Hubungan seksual : 1x / mgg, Hubungan seksual terakhir 2 minggu yang lalu

f) Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak

Minum-minuman keras: Tidak

Obat terlarang : Tidak

Minum jamu : Tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 67 x/mnt

Suhu : 36,8 C

Respirasi : 20 x/mnt

c) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 75 kg (kenaikan BB 5 kg) Tinggi badan : 156 cm

LILA : 30 cm

Umur Kehamilan : 34 Minggu

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

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

e) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk : simetris

Keadaan Putting susu : menonjol

Areola mammae : coklat kehitaman

Colostrum : sudah keluar

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

TFU (Mc D) : 27 jari

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

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kanan perut ibu

(PUKA), teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu
(ekstremitas janin).

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

TBJ : (TFU Mc Donal -11)x155

: (27 -11) x 155

: 19 x155= 2.480 gram

DJJ : terdengar (+)

Irama : reguler

Punctum Maksimum: dibawah pusat, sebelah kanan

Frekuensi : 134 Kali/ Menit

Kontraksi : 3x / 10 mnt, lama 40 detik

g) Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : licin

Portio : tipis

Pembukaan Servik : 4 cm

Konsistensi : lunak

Ketuban : utuh

Presentasi Fetus : belakang kepala

Posisi : UUK

Penurunan Bagian Terendah : Hodge 3

h) Genetalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

Bekas luka / jahitan perineum : Tidak Ada

Anus : Tidak ada hemorroid

i) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. INTERPRETASI DATA

1) Diagnosa Kebidanan

NY. S umur 34 Tahun G₃P₂A UK 34 Minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu baik dan janin baik

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa/ Masalah Potensial (bila ada)

Tidak ada

DS :

Ibu mengatakan perutnya mules, nyeri pinggang sakit pada vagina, dan rasa ingin mengejan

DO:

Keadaan umum : Baik, kesadaran : Compos mentis Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 128/92 mmHg Nadi : 75 x/mnt

Suhu : 36,2 C

Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, cloasma (-), oedema (-)

Payudara : bentuk simetris, kedua puting susu menonjol, aerola menghitam, colostrum (+).

DJJ : 134 Kali/ Menit Dinding vagina : licin

Portio :tipis PembukaanServik: 4 cm

Konsistensi : lunak

Ketuban : pecah spontan

Presentasi Fetus : belakang kepala Posisi : UUK

Penurunan Bagian Terendah : Hodge 4 Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Makan dan minum

d. Diagnosa Potensial

BBLR

e. RENCANA ASUHAN (27 Februari 2024, 18.54.00 WIB)

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Kolaborasi dengan dr. jaga IGD
- 3) Anjurkan ibu untuk miring kiri dan atur napas saat ada kontraksi
- 4) Kolaborasi dengan dokter Obgyn,dan dokter spesialis anak
- 5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai tenaga
- 6) Siapkan alat persalinan
- 7) Siapkan perlengkapan ibu dan bayi

- 8) Berikan support mental kepada ibu, dan anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 9) Observasi kemajuan persalinan
- 10) Dokumentasi pada catatan rekam medik pasien

f. PELAKSANAAN (27 Pebruari 2024,jam 19.00 wib)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik,
 Tekanan darah : 128/92 mmHg
 Nadi : 75 x/mnt
 Suhu : 36,2 C
 Respirasi : 20 x/mnt
 Pembukaan Servik : 10 cm
 DJJ : 134 Kali/ Menit
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dr. IGD dan Hasil advice dokter ; menolong persalinan
- 3) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar memperlancar peredaran darah ibu, memperlancar sirkulasi oksigen ke bayi dan mempercepat proses penurunan kepala, serta menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasannya agar lebih relaks
- 4) Mengkolaborasi dengan dokter Obgyn dan spesialis anak untuk pemberian terapi selanjutnya, Hasil advice dokter : observasi kemajuan persalinan
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga dalam proses persalinan
- 6) Menyiapkan alat-alat untuk proses persalinan, berupa:

- a) Sarung tangan yang terdiri dari sarung tangan bersih, sarung tangan steril, dan sarung tangan panjang steril.
- b) Apron panjang, kaca mata, masker, sepatu boot dan baju APD
- c) Spuit 3 cc (3 buah), povidon iodine, catgut chromic
- d) Cairan desinfektan
- e) Partus set terdiri dari : klem arteri, gunting benang, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat, setengah koher, pinset anatomis, pincet chirurgis, kassa steril
- f) Kain bersih untuk bayi dan handuk
- g) Obat-obatan seperti oxytocin, lidocain, methylergometrin, misoprostol,
- h) magnesium sulfat, kalsium glukonat, gentamicin tetes mata, vit K, Hb 0
- 7) Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yaitu perlengkapan ibu pakaian ganti, pampres dewasa, kain, perlengkapan bayi :pakaian bayi, sarung tangan dan sarung kaki, bedong, penutup kepala
- 8) Memberikan support mental kepada ibu agar ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, serta menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan
- 9) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph
- 10) Mendokumentasikan pada catatan rekam medik pasien

g. EVALUASI (27 Februari 2024, 19.05)

- 1) Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
- 2) Advice dari dokter jaga IGD menolong persalinan
- 3) Ibu telah miring kiri dan mengatur napasnya saat ada kontraksi

- 4) Telah dikolaborasi dengan dokter Obgyn
- 5) Ibu bersedia makan dan minum
- 6) Alat untuk proses persalinan telah disiapkan
- 7) Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
- 8) Telah diberikan support mental pada ibu dan suami bersedia mendampingi
- 9) Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada partograph
- 10) Telah dilakukan pendokumentasian pada rekam medik pasien

TABEL PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN NY.K

Jam	TD (mm Hg)	Suhu	DJJ (x/ Mnt)	His	Pembu kaan	PPV	Penyu Supan kepala	Ketu ban	Penuru nan kepala	Keterang an
18.58	128/ 92	36'2°C	134	3x/ 10' 40"	4 cm	LD	0	Utuh	4/5	
19.00	128/ 92	36'2°C	134	3x/ 10' 45	10 cm	LD	0	Pecah spontan, jernih	5/5	Ibu sudah ingin mengejan, vulva membuka ,anus bolong

2. ASUHAN KEBIDANAN KALA II (STUDI DOKUMENTASI)

a. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur

Ibu mengatakan lendir darah keluar dari jalan lahir semakin banyak

Ibu mengatakan sudah ingin mengejan

b. OBJEKTIF (O)

1) Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 128/92 mmHg

b) Nadi : 75x/menit

c) Suhu : 36'2°C

d) Pernapasan : 20x/menit

3) Abdomen

a) His : 4x/10 menit, lama 45 detik, kuat, teratur

b) DJJ : 134x/menit, teratur

c) Kandung kemih : kosong

4) Pemeriksaan dalam

a) Dinding vagina : licin

b) Portio : tidak teraba

c) Pembukaan serviks : 10 cm

d) Ketuban : pecah spontan, jernih

- e) Presentasi fetus : UUK
- f) Penurunan bagian terendah : Hodge IV

c. ASSESMENT (A)

NY. S umur 27 Tahun G₃P₂A UK 34 Minggu inpartu kala 2 dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning (P)

- 1) Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan dan kelahiran kepada klien dan keluarga bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 2 dimana klien boleh megejan saat ada kontraksi

Evaluasi : klien dan keluarga mengerti dan klien bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi
- 2) Menghubungi dokter obsgyn penanggungjawab terkait kondisi klien saat ini

Evaluasi : advice dokter obsgyn yaitu pimpin persalinan oleh bidan terlebih dahulu, jika ada kesulitan segera konsulkan
- 3) Mendekatkan alat yaitu partus set dan hacting set, menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai APD lengkap dari nurse cap, masker, kaca mata, gown, celemek, sepatu boot, lampu sorot

Evaluasi : alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan
- 4) Membantu klien mengatur posisi yang nyaman untuk bersalin

Evaluasi : klien nyaman dengan posisi setengah duduk
- 5) Menganjurkan klien untuk meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung

Evaluasi : klien mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi
- 6) Memberikan rasa aman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses

persalinan berlangsung dengan memberikan motivasi dan pujian serta memberikan minuman manis agar menambah tenaga klien untuk mengejan

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

- 7) Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ selama proses persalinan

Evaluasi : His 4-5x/10'/45", DJJ 150 x/menit reguler

- 8) Saat kepala crowning dan terlihat 5-6cm di vulva, membantu kelahiran bayi mulai dari menahan perineum sampai dengan kepala lahir, menunggu putar paksi luar, mengecek adanya lilitan tali pusat dileher, jika lilitannya erat maka jepit tali pusat menggunakan 2 klem dan potong diantaranya, jika tidak ada dilanjutkan melahirkan bahu depan diikuti bahu belakang dan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Evaluasi : jam 19.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit, pergerakan, Apgar score di menit pertama menggunakan atau sigtun skor /7/9, jenis kelamin : perempuan. Hasil APGAR Score disajikan dalam tabel di bawah ini.

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

3. ASUHAN KEBIDANAN KALA III (STUDI DOKUMENTASI)

a. SUBJEKTIF

Klien mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan terasa mulas pada perutnya

b. OBJEKTIF

- 1) KU : baik, kesadaran composmentis
- 2) TD : 110/78 mmHg
- 3) Nadi : 88x/menit
- 4) Respirasi : 20x/menit
- 5) Suhu : 36,2 °C
- 6) Tali pusat tampak terlihat menjulur melalui vulva
- 7) TFU setinggi pusat
- 8) Terlihat ada semburan darah, tali pusat tampak memanjang.
- 9) Jumlah perdarahan Kala III 150 cc

c. ASSESMENT

NY. S umur 34 Tahun P3A0 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik

d. PLANNING (tgl 27 Pebruari 2024 jam 19.16 WIB)

- 1) Meletakkan bayi diatas kain bersih diatas perut ibu, memeriksa adanya janin kedua dengan palpasi abdomen jika 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 penegangan tali pusat terkendali jika ada kontraksi, jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 10 cm didepan vulva sampai dengan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta tampak didepan vulva segera lahirkan dengan menerima plasenta dan putar searah jarum jam sampai dengan plasenta lahir seluruhnya.

Evaluasi : jam 19.20 WIB plasenta telah lahir dengan lengkap.

- 4) Melakukan massase uterus dengan tangan kiri selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri dan tangan kanan melakukan pengecekan plasenta menggunakan kassa agar memastikan tidak ada kotiledon atau selaput yang tertinggal.

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 150 cc, plasenta lengkap

- 5) Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum

Evaluasi : perineum utuh tidak terdapat laserasi

4. ASUHAN KEBIDANAN KALA IV (STUDI DOKUMENTASI)

a. SUBJEKTIF

Klien mengatakan perutnya masih terasa mulas

Klien mengatakan tidak ada keluhan pusing

b. OBJEKTIF

- 1) KU : baik, kesadaran composmentis
- 2) TD : 100/70 mmHg
- 3) Nadi : 88x/menit
- 4) Respirasi : 20x/menit
- 5) Suhu : 36,7 °C
- 6) Plasenta lahir jam 19.20 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
- 7) Jumlah perdarahan 100 cc.

c. ASSESMENT

NY. S umur 34 Tahun P3A0 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

d. PLANNING

- 1) Melakukan massase uterus untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik dan mengajari keluarga untuk mengenali kontraksi uterus yang baik dan kondisi perdarahan.

Evaluasi : keluarga melakukan massase uterus dan mengerti kondisi perdarahan yang tidak normal

- 2) Melakukan pemantauan suhu klien tiap jam dalam 2 jam pertama kelahiran

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan suhu pada klien setiap jam pada 2 jam pertama kelahiran pada partograf (terlampir)

- 3) Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mengganti pakaian menggunakan air bersih dan sabun agar klien merasa nyaman setelah bersalin.

Evaluasi : klien telah dalam keadaan bersih dan telah diganti pakaiannya

- 4) Melakukan desinfeksi alat persalinan dan APD selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5 %, membuang bahan bekas pakai sesuai dengan pemilahan infeksius dan non infeksius

Evaluasi : alat partus telah didesinfeksi selama 10 menit menggunakan larutan klorin 0,5 %.

- 5) Melakukan pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan menggunakan partograf (terlampir)

C. BAYI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.S USIA 1 HARI
NEONATUS KURANG BULAN, SMK, DENGAN DENGAN KEADAAN BAIK

Tempat pengkajian : kediaman Ny. S
Tanggal/waktu pengkajian : 29 Pebruari 2024 / 08.00
Nama pengkaji : Suwarsih.S.keb

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Bayi Dan Orang Tua

Nama Bayi : BBL Ny. S

Umur Bayi : 2 Hari

Tgl/ jam lahir : 27 Pebruari 2024 / 19.15 WIB

Jenis kelamin : perempuan

BB : 2675 gram

PB : 48 cm

Identitas pasien

Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Nama : Tn. R

Umur : 34 tahun

Umur : 39 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Banjareja 6/3

Alamat : Banjareja 6/3

b. ANAMNESA

1) Riwayat kehamilan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 03 Juli 2023

Hari Perkiraan Lahir : 10 April 2024

UK : 34 minggu

2) Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Pre Eklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Penyakit Kelamin : tidak ada

3) Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : sesuai kebutuhan bumil

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

Merokok : ibu tidak merokok

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : spontan

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah jam 19.00 WIB Spontan

Warna : jernih

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

Intake

ASI/PASI : ASI

Frekuensi : On Demand

Eliminasi : mixi : +, meco: +

Penggunaan Alat Kontrasepsi: Implan

c. PEMERIKSAAN FISIK

1) Keadaan Bayi Baru Lahir :

Riwayat Nilai Apgar : 1-5 menit : 7/9 5-10 menit : 9/10

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

2) TTV

- a) Suhu : 37°C
- b) Penapasan : 45x/menit
- c) Denyut Nadi : 107x/menit

3) Antropometri

- a) BB sekarang : 2675 gram
- b) PB : 48 cm
- c) Lingkar kepala : 32,5 cm
- d) Lingkar dada : 31 cm
- e) Lingkar lengan atas: cm

4) Pemeriksaan Fisik secara Sistematis :

- a) Kepala : simetris
- b) Muka : wajah bayi mungil
- c) Mata : simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih, tidak ikterus, dan konjungtiva merah muda
- d) Telinga : simetris kiri dan kanan kulit tipis
- e) Mulut : reflek mengisap kuat, tidak ada lendir, tidak ada kelinan pada palatum, bibir tidak pecah
- f) Hidung : simetris, tidak ada lendir, tidak ada polip
- g) Leher : tidak ada pembesaran, pembekakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
- h) Dada : simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi
- i) Tali pusat : tonus atas bayi baik, tali pusat baik tidak ada tanda tanda infeksi
- j) Punggung : tidak ada tonjolan pada tulang punggung
- k) Ekstremitas : pergerakan aktif, jari tangan kiri dan kanan lengkap, kuku belum melewati jari tangan, kaki simetris normal
- l) Genetalia : tidak ada kelainan pada genetalia
- m) Anus : anus ada dan tidak ada kelainan pada anus

5) Reflek

- a) Reflek Moro : ada
- b) Reflek Rooting : ada

c) Reflek Ealking : ada

d) Reflek Graphs/plantar : ada

e) Reflek Sucking : ada

f) Reflek Tonic Neck : ada

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Jenis pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Hasil : -

e. Intrepretasi Data

By. Ny. S 2 jam Neonatus kurang bulan, SMK, dengan keadaan baik.

DS : -

DO :

- Keadaan Umum : baik

TTV

- Suhu : 37 C

- Pernafasan : 45x/menit

- Denyut Nadi : 107x/menit

- BB sekarang : 2675 gram

- PB : 48 cm

- Lingkar kepala : 32,5 cm

- Lingkar dada : 31 cm

- Lingkar lengan atas : 9 cm

- Masalah
Tidak ada
- Kebutuhan
Intek ASI

f. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi

Tidak ada

g. Tindakan Segera

Tidak ada

h. Rencana Tindakan

- 1) Observasi tanda-tanda vital
- 2) anjurkan ibu cara merawat bayi sehari-hari yaitu mengganti popok apabila basah/kotor & memandikan bayi.
- 3) anjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
- 5) Anjurkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal imunisasi di pelayanan kesepakatan terdekat
- 7) Lakukan pendokumentasian

i. Pelaksanaan

- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital
- 2) Menganjurkan ibu cara merawat bayi sehari-hari yaitu mengganti popok apabila basah/kotor & memandikan bayi.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanda tambahan makanan apapun, dan menyusui setiap 2 jam sekali
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
- 5) Menganjurkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal imunisasi di pelayanan kesepakatan terdekat

j. Evaluasi

- 1) Heart Rate: 144x/menit, pernafasan: 42x/menit, suhu: 36,9 C
- 2) Ibu sudah tau cara merawat bayi dan bayi sudah di mandikan oleh bidan
- 3) Ibu selalu memberi ASI pada bayinya, yaitu 2 jam sekali
- 4) Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan
- 5) Ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar, dan bayi sudah pintar menyusui
- 6) Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal imunisasi
- 7) Bayi di lakukan Skrining Hipotiroid kongenital dan Skrining PJB

D. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE

NY. S UMUR 34 TAHUN P3A0

NIFAS HARI KE 2 DI RUMAH NY. S

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Tanggal/waktu pengkajian : 29/2 2024/ 08.10 WIB

Nama pengkaji : Suwarsih ,S.keb

1. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

Identitas pasien		Penanggung jawab	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Banjareja 6/3	Alamat	: Banjareja 6/3

b. Keluhan Utama / Alasan Masuk

Ibu mengatakan tidak ada keluhan/ingin mengetahui kondisi ibu dan ingin KB Implan

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

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

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

d. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	15 tahun	40 mg	Spontan	PMB	Bidan	-	-	48/3,2/L	sehat	Sehat	Ya
2	9 tahun	39 mg	spontan	PMB	Bidan	-	-	48/3,1/L	sehat	sehat	ya

e. Riwayat persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 27-02-2024 jam 19.15

Tempat persalinan : RS Banyumas Penolong

persalinan : Bidan

jenis persalinan : Spontan komplikasi

persalinan : tidak ada

Keadaan placenta : Berat plasenta 450 gr

Diameter 20 x 18 x 2 cm

Tali pusat : Panjang 50 cm

Lama persalinan :

Kala I : 3 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Bayi :

BB sekarang : 2675 gram

PB : 48 cm

Lingkar kepala : 32,5 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan atas : 9 cm

Score Apgar : 7/9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 34 minggu

f. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami dan keluarga

- 1) Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname
- 2) Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

h. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Menikah Kawin : 1 Kali

Lama menikah : 17 tahun, menikah pertama pada umur :
17tahun

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Banyumas

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

Activity Daily Living (Setelah Nifas)

1) Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, susu

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas

jenis : air putih dan susu

Keluhan / pantangan : -

2) Pola istirahat

tidur siang : 1-2 jam, tidur malam : 5 jam

Keluhan : tidak ada

3) Pola eliminasi

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

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

lendir darah : Ada

BAB terakhir jam : 05.00 wib

Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 3 sehari

4) Mobilisasi

Ibu sudah melakukan aktivitas sehari hari

5) Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : menyusui bayi, IRT

Keluhan : tidak ada

6) Menyusui

Keluhan : Sering bangun menyusui bayinya

Hubungan seksual : - x/mgg

7) Kebiasaan hidup

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Obat terlarang : ibu mengatakan tidak konsumsi obat terlarang

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

i. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara

Putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum/ASI : sudah keluar

Bentuk : simetris

Abdomen

TFU : pertengahan pusat simpisis

Kandung kemih : Kosong

Genetalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Rubra (merah), jumlah : ± 10 cc

Bau : Khas

Perineum : Tidak ada luka jahitan

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak oedema

Pergerakan : aktif

Ekstremitas Bawah

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : aktif

kemerahan pada tungkai : tidak ada

2. ASSESMENT

a Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 34 tahun P3A0 nifas 2 hari dengan keadaan ibu baik

b Masalah

Tidak ada

3. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PLANNING

- a. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
- b. Observasi tanda- tanda vital dan keadaan umum

- c. Berikan ibu penkes tentang proses laktasi
- d. Berikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi
- e. Beritahu ibu tentang perawatan luka jahitan
- f. Berikan ibu penkes tentang kebutuhan istirahat
- g. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas
- h. Berikan KB Implan

6. PELAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum untuk deteksi dini keadaan patologis yang muncul. Dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt
- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa menyusui harus secara eksklusif karena dengan isapan bayi akan merangsang produksi ASI, menghasilkan ASI lebih banyak dan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan, manajemen laktasi dapat mensukseskan ASI Eksklusif, menambah kekebalan tubuh bayi, ikatan kasih sayang ibu dan anak semakin kuat serta bayi mendapatkan colostrum.
- d. Memberikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk, pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur dan

buah untuk memperlancar produksi ASI. Minum air putih yang cukup kurang lebih 8 gelas / hari, serta perbanyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan

- e. Memberitahu ibu tentang perawatan luka jaitan yaitu dengan dibersihkan dengan air biasa (dingin) dan tetap menjaga agar daerah jahitan tetap kering untuk mempercepat penyembuhan
- f. Memberikan ibu penkes tentang kebutuhan istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam karena dapat memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi hingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik.
- g. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus yang lemah yang dapat menyebabkan perdarahan , infeksi pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan, puting susu lecet, payudara terasa panas, kemerahan dan keluar nanah, darah dari payudara, perdarahan pervagina lebih dari 500 cc

7. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan nya
- b. Hasil pemeriksaan dalam ibu dalam kondisi normal
- c. Ibu paham dan akan menerapkannya
- d. Ibu paham dan bersedia untuk menerapkannya
- e. Ibu paham dan bersedia melakukannya
- f. Ibu paham dan bersedia menerapkannya
- g. Ibu paham tentang penjelasan tanda-tanda bahaya pada masa nifas

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE

NY. S UMUR 34 TAHUN P3A0 DENGAN KB IMPLAN

DI RUMAH NY. S

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Tanggal/waktu pengkajian : 29/2 2024/ 08.20 WIB

Nama pengkaji : Suwarsih ,S.keb

1. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

Identitas pasien

Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Nama : Tn. R

Umur : 34 tahun

Umur : 39 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Banjareja 6/3

Alamat : Banjareja 6/3

b. Keluhan Utama / Alasan Masuk

Ibu mengatakan tidak ada keluhan/ingin mengetahui kondisi ibu dan ingin KB Implan

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

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

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

d. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	15 tahun	40 mg	Spontan	PMB	Bidan	-	-	48/3,2/L	sehat	Sehat	Ya
2	9 tahun	39 mg	spontan	PMB	Bidan	-	-	48/3,1/L	sehat	sehat	ya

e. Riwayat persalinan

Tanggal / Jam persalinan : 27-02-2024 jam

19.15 Tempat persalinan : RS Banyumas

Penolong persalinan : Bidan

jenis persalinan : Spontan

komplikasi persalinan : tidak ada

Keadaan placenta : Berat plasenta 450 gr

Diameter 20 x 18 x 2 cm

tali pusat : Panjang 50 cm

Lama persalinan :

Kala I : 3 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Bayi :

BB sekarang : 2675 gram

PB : 48 cm

Lingkar kepala : 32,5 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan atas : 9 cm

Score Apgar : 7/9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa Gestasi : 34 minggu

f. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami dan keluarga

- 1) Riwayat kesehatan pribadi : ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak pernah operasi dan tidak pernah opname
- 2) Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

h. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Menikah

Kawin : 1 Kali

Lama menikah : 17 tahun, menikah pertama pada umur : 17 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Activity Daily Living (Setelah Nifas)

1) Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, susu

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas

jenis : air putih dan susu

Keluhan / pantangan : -

2) Pola istirahat

tidur siang : 1-2 jam, tidur malam : 5 jam

Keluhan : tidak ada

3) Pola eliminasi

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

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

lendir darah : Ada

BAB terakhir jam : 05.00 wib

Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 3 sehari

4) Mobilisasi

Ibu sudah melakukan aktivitas sehari hari

5) Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : menyusui bayi, IRT

Keluhan : tidak ada

6) Menyusui

Keluhan : Sering bangun menyusui bayinya

Hubungan seksual : - x/mgg

7) Kebiasaan hidup

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Obat terlarang : ibu mengatakan tidak konsumsi obat terlarang

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

i. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

2) Respirasi : 21 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum/ASI : sudah keluar
 Bentuk : simetris
 Abdomen
 TFU : pertengahan pusat simpisis
 Kandung kemih : Kosong
 Genetalia
 Varises : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Pengeluaran pervaginam : Rubra (merah), jumlah : \pm 10 cc
 Bau : Khas
 Perineum : Tidak ada luka jahitan
 Anus : tidak ada hemoroid
 Ekstremitas Atas
 Bentuk : Simetris
 Oedema : Tidak oedema
 Pergerakan : aktif
 Ekstremitas Bawah
 Bentuk : Simetris
 Odema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Pergerakan : aktif
 kemerahan pada tungkai : tidak ada

2. ASSESMENT

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 34 tahun P3A0 nifas 2 hari dengan KB Implan

b. Masalah

Tidak ada

3. DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PLANNING

- a. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
- b. Observasi tanda- tanda vital dan keadaan umum
- c. Berikan ibu tentang mekanisme KB Implan
- d. Berikan ibu tentang efektifitas dan efek samping KB Implan
- e. Beritahu ibu tentang mengatasi efek samping
- f. Pasang Implan

6. PELAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum untuk deteksi dini keadaan patologis yang muncul. Dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis
Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa Implan mencegah terjadinya kehamilan seperti kontrasepsi hormonal lainnya seperti suntik 3 bulanan ,mekanisme utama adalah menebalkan servik atau mulut Rahim sehingga tidak dapat di lewati oleh sperma.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang efektifitas KB implant yaitu sangat efektif dan angka kegagalan terjadinya kehamilan sangat kecil yaitu 2,0 per 100 perempuan yang memakai KB Implan
- e. Menjelaskan efek samping yang terjadi yaitu paling sering terjadi pola perubahan menstruasi ,dapat terjadi perdarahan bercak atau terus menerus selama 6 -9 bulan pertama pada pemakaian implan,meningkatnya BB,perubahan suasana hati,kadang mual,payudara lembek.
- f. Memberitahu ibu apabila terjadi efek samping yang berlebih segera control ke petugas kesehatan / bidan
- g. Memasang Implan
 - 1) Mencuci tangan dengan 7 langkah
 - 2) Mendekatkan alat – alat
 - 3) Memastikan lengan atas sebelah kiri atau kanan bila tidak kidal sdh di cuci dengan bersih
 - 4) Mengusap tempat pemasangan dari arah dalam ke arah keluar
 - 5) Memasang kain penutup steril /DTT di tempat pemasangan Implan
 - 6) Melakukan anestesi lokal secara intracutan dengan di aspirasi
 - 7) Melakukan anestesi lanjutan subdermal di tempat insisi dan alur pemasangan implant masing masing 1 cc
 - 8) Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi dengan benar
 - 9) membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga subdermal
 - 10) Memasukkan ujung trokart melalui insisi hingga mencapai subdermal kemudian

angkat dan dorong sejajar kulit hingga tanda 1 (trokart) berada di luka insisi dengan tepat

- 11) Mengeluarkan pendorong dan memasukan kapsul ke dalam trocar dengan
- 12) Memasukan pendorong dan memasukan kapsul dalam trokart
- 13) Menahan pendorong ditempatnyabkemudian tarik trokart kea rah pangkal pendorong dan menepatkan kapsul 1 di subdermal
- 14) Menahan kapsul di tempatnya tarik trocar dan pendorong bersamaan hingga tanda 2 mencapailuka insisi
- 15) Mengarahkan ujung trokart ke samping kapsul pertama kemudian dorong trokart hingga tanda 1 sampai luka insisi
- 16) Menarik pendorong keluar masukan kapsul 2 dan dorong dengan pendorong ke ujung trokart hingga terasa tahanan
- 17) Menarik trokart kea rah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
- 18) Menahan kapsul pada tempatnya tarik trokart dan pendorong bersamaan hingga keluar seluruhnya melalui luka insisi
- 19) Memeriksa kembali ke dua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang direncanakan
- 20) Menutup luka insisi dengan kasa steril dan di plester
- 21) Membereskan alat-alat melepas APD dan Cuci tangan dengan 7 langkah
- 22) Mengingatkan pada ibu untuk kontrol ulang

7. EVALUASI

- a. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Ibu mengetahui efektifitas ,efek samping dan cara mengatasi efek samping

- c. Ibu sudah mengetahui Implan sudah terpasang
- d. Ibu paham kapan kontrol ulang