

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL **NY.S USIA 31 TAHUN G4P0A3 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU** **DI PMB ERLINA SARI**

Hari/Tanggal : Sabtu / 21 Oktober 2023

Tempat pengkajian : PMB Erlina Sari

Waktu : 16.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

a. Biodata

| | | | |
|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMK | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Pedagang |
| Alamat | : Tegalsari Rt 01 | Alamat | : Tegalsari Rt 01 |
| | Rw 04 Sidareja | | Rw 04 Sidareja |

b. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan telat menstruasi kurang lebih 1 bulan, saat ini ibu hamil anak keempat dan pernah keguguran 3 kali

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mual dan muntah terutama pada pagi hari dan nafsu makan berkurang serta cemas akan kehamilannya

d. Riwayat menarche

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut/ hari, tidak dismenore

e. Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

Tabel 2.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

| Anak Ke- | Tgl Lahir/ Umur | U K | Jenis Persalinan | Tempat persalinan | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | Nifas | |
|----------|-----------------|--------|------------------|-------------------|----------|------------|-----|-----------|--------|--------|---------|
| | | | | | | Bayi | Ibu | PB/ BB JK | Kadaan | Kadaan | Laktasi |
| 1 | (10-3-2019) | 12 mgg | Abortus | | | | | | | | |
| 2 | (27-6-2021) | 6 Mgg | Abortus | | | | | | | | |
| 3 | (07-11-2022) | 14 mgg | Abortus | | | | | | | | |

f. Riwayat kehamilan sekarang

a. G P A : G4P0A3

b. HPHT : 01 Agustus 2023

c. HPL : 08 Mei 2024

d. UK : 10 Minggu

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Sebanyak 2 kali, yaitu :

TT I : Sudah diberikan pada saat catin pada tanggal 05 Januari 2019

TT II : Sudah diberikan pada tanggal 21 Oktober 2023

f. Kecemasan : Ada

g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

- g. 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 | : Tidak ada |
| Myoma uteri | : Tidak ada |
- h. Riwayat penyakit keluarga
- | | |
|------------------|------------------------------|
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Lain-lain | : Tidak ada keturunan kembar |
- i. Riwayat KB
- Alat kontrasepsi yang dipakai sebelum hamil
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
 - Rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan
- j. Riwayat psikososial dan spiritual
- Status perkawinan
Menikah
 - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan
Sangat senang
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga
Bersama-sama
 - Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan
Praktek Mandiri Bidan
 - Tempat rujukan jika terjadi komplikasi
Klinik dr. Hanifah SpOG

f. Kegiatan beribadah

Ibu mengatakan beribadah setiap hari dan tidak ada hambatan

k. Activity daily living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 2-3 x sehari

Jenis : Sepiring berisi nasi, sayur, lauk protein nabati/
hewani dan kadang ditambah dengan buah

Porsi : 1/2 piring, keluhan : mual terkadang muntah

Minum : 6-7 gelas/ hari, jenis Air putih

Keluhan/ pantangan : Mual, pantangan tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

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

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

d. Pola hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 3-4x sehari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1-2 x/ minggu

Keluhan : Tidak ada

g. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Obat terlarang : Tidak

Minum jamu : Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 24 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelum hamil : 51 kg

Berat badan sesudah hamil : 53 kg, kenaikan BB selama hamil : 2 kg

Tinggi badan : 158 cm

IMT : 21,2

LILA : 23 cm (KEK)

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : Ectomorph

2) Kepala : Messocephal

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis

Hidung : Tidak ada kelainan, polip : Tidak ada

Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan

3) Leher : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

4) Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk Simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Aerola mammae : Cokelat kehitaman

Colostrum : Belum keluar

5) Abdomen : Tidak ada bekas luka / operasi terdapat
striae gravidarum, TFU belum teraba,
DJJ belum terdengar

6) Ekstremitas

a) Tangan simetris/ tidak : Simetris

b) Kaki

Oedema pada tungkai : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Bebas

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

b. Palpasi

Abdomen belum teraba ballotemen, perut bagian bawah terasa sedikit
tegang

5. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah (di Puskesmas Sidareja, tanggal 21 Oktober 2023)

Hb : 11 gr/dL

HIV : Non reaktif

Sifilis : Negatif

Protein Urine : Negatif

Golongan darah : O

HbsAg : Negatif

b. Pemeriksaan USG (di Klinik Duta Rahayu Sidareja, tanggal 20
September 2023)

Hasil janin : Dalam keadaan baik, sesuai umur kehamilan

Tokso dan Rubella : Negatif

GS : +

UK : 7 minggu 5 hari

II. INTERPRETASI DATA/ DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa kebidanan

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 10 minggu dengan keadaan ibu KEK

Data Dasar Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan telat menstruasi kurang lebih 1 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang keempat dan pernah keguguran tiga kali
3. Ibu mengatakan saat ini mual dan muntah terutama pada pagi hari nafsu makan berkurang serta merasa cemas akan kehamilannya

Data Dasar Objektif (DO)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital :
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Tekanan darah: 100/70 mmHg
 - c. Nadi : 84 x/menit
 - d. Suhu : 36°C
 - e. Respirasi : 24 x/menit
- c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

| | |
|---------------------------|--|
| Berat badan sebelum hamil | : 51 kg |
| Berat badan sesudah hamil | : 53 kg, kenaikan BB selama hamil : 2 kg |
| Tinggi badan | : 158 cm |
| IMT | : 21,2 |
| LILA | : 23 cm (KEK) |
- d. Pemeriksaan fisik
 - a) Inspeksi
 - 1) Postur tubuh : Ectomorph
 - 2) Kepala : Messocephal

| | |
|--------|--|
| Rambut | : Hitam, bersih, tidak berketombe |
| Muka | : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem |
| Mata | : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada |

konjungtivitis

Hidung : Tidak ada kelainan, polip : Tidak ada

Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan

b) Palpasi

Abdomen belum teraba ballotement, perut bagian bawah terasa sedikit tegang

e. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

g. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah (di Puskesmas Sidareja, tanggal 21 Oktober 2023)

Hb : 11 gr/dL

HIV : Non reaktif

Sifilis : Negatif

Protein Urine : Negatif

Golongan darah : O

HbsAg : Negatif

b) Pemeriksaan USG (di Klinik Duta Rahayu Sidareja, tanggal 20 September 2023)

Hasil janin : Dalam keadaan baik, sesuai umur kehamilan

Tokso dan Rubella : Negatif

GS : +

UK : 7 minggu 5 hari

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

A. Diagnosa Potensial

Ibu dengan KEK dapat mengakibatkan janin IUGR pada kehamilan muda dan pada kehamilan tua dapat mengalami persalinan lama serta pada bayi dapat mengalami BBLR.

B. Antisipasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil dengan KEK dan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal 21 Oktober, Jam : 16.15 WIB)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Rencanakan konseling ketidaknyamanan ibu hamil trimester 1 dan cara mengurangi keluhannya
3. Beri dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang
5. Rencanakan konseling tanda bahaya kehamilan pada trimester 1
6. Anjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah setempat.
7. Berikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologi kepada istri selama proses kehamilan ini
8. Berikan kalk 10 tablet 1x1, asam folat 10 tablet 1x1 dan vitamin B6 10 tablet 1x1
9. Kembalikan Buku KIA yang telah diisi dan anjurkan untuk di bawa setiap kontrol kehamilan
10. Atur jadwal kunjungan ulang 4 minggu kemudian yaitu tanggal 18 November 2023 atau bila ada keluhan
11. Dokumentasikan hasil tindakan dengan metode 7 langkah varney

VI. PELAKSANAAN (Tanggal 21 Oktober 2023, Jam : 16.25 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi keadaan mual yang dirasakan, tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x/mnt , Suhu : 36°C , Respirasi : 24 x/mnt, dan kondisi ibu dalam keadaan normal. TFU belum teraba ballotemen, DJJ belum terdengar.
2. Melakukan konseling ketidaknyamanan ibu hamil trimester 1 seperti : sering 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. Memberi dukungan untuk mengatasi kecemasan akan kehamilannya dengan menganjurkan ibu untuk tetap tenang menghadapi kehamilannya
 4. Memberi ibu informasi tentang gizi seimbang pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa susu ibu hamil. Gizi seimbang adalah susunan makanan seperti yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, efektivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal.
 5. Melakukan konseling tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 seperti perdarahan pada hamil muda, mual muntah berlebihan, demam tinggi, nyeri payudara, mood gampang berubah, sembelit, mengidam, morning sickness. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harus segera pergi ke tenaga kesehatan.
 6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu wilayah setempat
 7. Memberikan konseling kepada suami terkait dukungan psikologi 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. Memberikan kalk 10 tablet 1x1, asam folat 10 tablet 1x1 dan vitamin B6 10 tablet 1x1 dan menganjurkan untuk rutin meminumnya untuk mengganti kalsium yang hilang selama kehamilan dan mengurangi keluhan mual
 9. Memberikan Buku KIA yang telah diisi dan menganjurkan untuk di bawa setiap kontrol kehamilan

10. Memberikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi yaitu tanggal 18 November 2023 atau bila ada keluhan
11. Mendokumentasikan hasil tindakan dengan metode 7 langkah varney

VII. EVALUASI (Tanggal 21 Oktober 2023, Jam : 16.45 WIB)

1. Ibu mengerti terkait hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Ibu mengerti ketidaknyamanan pada trimester 1 dan mampu memahami ketidaknyamanan yang dirasakanya saat ini merupakan perubahan yang dialami pada wanita di awal kehamilan
3. Ibu mengatakan mencoba untuk tenang menghadapi kehamilanya
4. Ibu mengerti jenis makanan bergizi seimbang
5. Ibu mampu memahami tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada wanita di awal kehamilan
6. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil
7. Suami mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan demi kesehatan ibu dan bayinya.
8. Ibu diberikan kalk sebanyak 10 tablet 1x1, asam folat 10 tablet 1x1 dan vitamin B6 10 tablet 1x1
9. Ibu telah menerima buku KIA
10. Ibu bersedia untuk kontrol ulang
11. Semua tindakan sudah terdokumentasikan

B. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TM II NY. S USIA 31 TAHUN G4P0A3 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ Jam Pengkajian : Selasa, 21 November 2023/ Jam : 16.00 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan dan mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mual muntah
3. Ibu mengatakan sudah dapat makan dan minum lebih banyak daripada sebelumnya.
4. Ibu mengatakan merasakan kram pada kaki

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital sign :
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,2°C
 - Pernafasan : 21 x/menit
3. Berat badan : 56 kg , kenaikan BB selama hamil : 5 kg
4. Tinggi badan : 158 cm
5. IMT : 22,4 (normal)
6. Lila : 24 cm
7. HPHT : 01 Agustus 2023
8. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
9. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada

- konjungtivitis
10. Hidung : Tidak ada kelainan, polip : Tidak ada
11. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
12. Leher : Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
13. Payudara : Tidak ada kelainan
- Bentuk : Simetris
- Keadaan puting : Menonjol
- Aerola mammae : Cokelat kehitaman
- Colostrum : Belum keluar
14. Abdomen : Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum teraba ballotement, TFU 14 cm pertengahan simfisis dan pusat, DJJ 148 x/menit reguler
15. Ekstremitas
- Tangan Simetris /tidak : Simetris
- Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Bebas
- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
16. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
17. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

III. ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 16 minggu dengan keadaan ibu dan keadaan janin baik

Masalah : Kram pada kaki

Kebutuhan : Edukasi olahraga ringan

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, meliputi :

- a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,2⁰C
 Pernafasan : 21 x/menit
- b. Berat badan : 56 kg, kenaikan BB selama hamil 5 kg
- c. Tinggi badan : 158 cm
- d. IMT : 22,4 (normal)
- e. Lila : 24 cm
- f. HPHT : 01 Agustus 2023
- g. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- h. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada Konjungtiviti
- i. Hidung : Tidak ada kelainan, polip : Tidak ada
- j. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada Sariawan
- k. Leher : Tidak ada kelainan
 Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- l. Payudara : Tidak ada kelainan
 Bentuk : Simetris
 Keadaan putting : Menonjol
 Aerola mammae : Cokelat kehitaman
 Colostrum : Belum keluar
- m. Abdomen : Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotement, TFU 14 cm pertengahan antara simfisis dan pusat, DJJ 148 x/menit reguler
- n. Ekstremitas
 Tangan Simetris /tidak : Simetris
 Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Pergerakan : Bebas

Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

o. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

p. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan 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

3. Menganjurkan ibu untuk sering mengubah posisi yaitu dari berdiri lama menjadi duduk atau tiduran, olahraga ringan dengan 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 dan bersedia untuk olahraga ringan sesuai anjuran

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

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia istirahat yang cukup

5. Memberikan edukasi terkait hubungan seksual pada masa hamil 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

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 10 tablet 1x1 dan kalk 10 tablet 1x1

Evaluasi : Ibu mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran dari bidan

8. Menganjurkan Ibu melakukan kontrol ulang 4 minggu lagi yaitu tanggal 19 Desember 2023 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Telah didokumentasikan dengan SOAP

C. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

**CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TM III
NY. S USIA 31 TAHUN G4P0A3 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU
DI PMB ERLINA SARI**

Tanggal/ Jam Pengkajian : Rabu, 24 Maret 2024/ Jam : 10.00 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan kram pada kaki nya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik
3. Ibu mengatakan terkadang merasakan nyeri pada atas simfisis pubis
4. Ibu mengatakan lebih sering BAK terutama jika malam hari
5. Ibu mengatakan punggung/tulang belakang sering terasa nyeri jika janin sedang bergerak

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital sign :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Pernafasan : 22 x/menit
3. Berat badan : 59 kg, kenaikan BB selama hamil : 8 kg
4. Tinggi badan : 158 cm
5. IMT : 23,6 (normal)
6. Lila : 26 cm
7. HPHT : 01 Agustus 2023
8. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

9. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
10. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada
11. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
12. Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
13. Payudara : Tidak ada kelainan
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan putting susu : Menonjol
Aerola mammae : Cokelat kehitaman
Colostrum : Belum keluar
14. Abdomen : Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotement
- TFU : 29 cm
- Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), TFU dipertengahan pusat dan prosesus xypoideus
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi perut kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi perut kiri ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian bawah belum masuk panggul (konvergen)
- DJJ : 138 x/menit, reguler
- TBJ : (TFU Mc Donal – 11)x 155
(29-11)x 155: 2.790
15. Ekstremitas
- Tangan Simetris /tidak : Simetris
- Kaki oedema pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Bebas

- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
16. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
17. Pemeriksaan penunjang

a) Hasil USG :

Tanggal 11 Maret 2024 di PKU Muhammadiyah Gandrungmangu usia kehamilan 31 minggu 2 hari perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan, janin tunggal intra uterin, presentasi kepala, placenta dicorpus anterior, TBJ 2979 gram

b) Protein urine : Negatif

III. ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 32 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, meliputi :

Tanda-tanda vital sign :

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36,50C
- d. Pernafasan : 22 x/menit
- e. Berat badan : 59 kg, kenaikan BB selama hamil 8 kg
- f. Tinggi badan : 158 cm
- g. IMT : 23,6 (normal)
- h. LILA : 26 cm
- i. HPHT : 01 Agustus 2023
- j. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- k. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
- l. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: Tidak ada

- m. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
- n. Leher : Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
- o. Payudara : Tidak ada kelainan
- Bentuk simetris : Simetris
- Keadaan putting susu : Menonjol
- Aerola mammae : Cokelat kehitaman
- Colostrum : Belum keluar
- p. Abdomen : Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotement
- TFU : 29 cm
- Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), TFU dipertengahan pusat dan prosesus xypoides
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi perut kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi perut kiri ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian bawah belum masuk panggul (konvergen)
- DJJ : 138 x/menit, reguler
- TBJ : (TFU Mc Donal – 11)x 155
(29-11)x 155: 2.790

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam keadaan baik

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester 3, yaitu :
 - a. Kebutuhan oksigen

Ibu hamil sering mengeluh mengalami sesak nafas disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus

b. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak, misalnya karbohidrat dan lemak, protein, asam folat, zat besi kalsium dan vitamin

c. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan vagina, mengganti pakaian dalam, mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil

d. Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil mengeluh sering buang air kecil, keluhan yang dirasakan ibu adalah kondisi fisiologis, karena terjadi pembesaran janin yang menekan kandung kemih

e. Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cidera

f. Kebutuhan istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang kebutuhan dasar trimester 3

3. Memberikan pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, yaitu :

a. Konstipasi

Gerakan peristaltik usus melambat, uterus yang semakin membesar

b. Sering BAK (miksi)

Uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih serta perubahan fisiologis pada ginjal, mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

c. Insomnia

Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan)

d. Keputihan

Meningkatnya kadar hormon saat kehamilan

e. Keringat berlebih

Bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan dan penambahan berat badan

f. Kram pada kaki

Kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul

Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada trimester 3

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan terjadi karena posisi plasenta yang menutupi jalan lahir atau terlepasnya plasenta dari tempatnya sebelum janin lahir

b. Ketuban Pecah Dini

Air ketuban keluar sebelum ada tanda-tanda persalinan

c. Mual muntah berlebihan

Terjadinya mual muntah berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas

d. Demam

Demam yang disebabkan karena infeksi

e. Pre eklampsia / eklampsia (kejang)

Penyakit ini ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati. Dan dapat menyebabkan kejang (eklampsia)

f. Gerakan janin berkurang

Dapat menyebabkan janin meninggal didalam rahim

Evaluasi : Ibu paham tentang tanda bahaya ibu hamil trimester 3

5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dengan berjalan kaki, senam hamil, peregangan otot ringan bertujuan untuk mengurangi sakit punggung dan rasa nyeri

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk olahraga ringan sesuai anjuran

6. Memberikan terapi tablet tambah darah 10 tablet 1x1 dan kalk 10 tablet 1x1

Evaluasi : Ibu mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran bidan

7. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 7 April 2024 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

8. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Telah didokumentasikan dengan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU HAMIL TM III
NY. S USIA 31 TAHUN G4P0A3 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ Jam Pengkajian : 21 April 2024/ Jam 16.00 WIB
 Tempat : PMB Erlina Sari
 Pengkaji : Cindy Melia Utami

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan kontrol ulang kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada punggung
3. Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK pada malam hari
4. Ibu mengatakan kadang terasa seperti ada kontraksi

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,4⁰C
 - Pernafasan : 22 x/menit
3. Berat badan : 61 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg
4. Tinggi badan : 158 cm
5. IMT : 24,4 (normal)
6. LILA : 26,5 cm
7. HPHT : 01 Agustus 2023
8. HPL : 08 Mei 2024
9. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
10. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
11. Hidung : Tidak ada kelainan, polip tidak ada

12. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab, tidak ada sariawan
13. Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran
14. Payudara : Tidak ada kelainan
Bentuk Simetris : Simetris
Keadaang putting : Menonjol
Aerola mammae : Cokelat kehitaman
Colostrum : Sudah keluar
15. Abdomen :
Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotement, TFU 31 cm, DJJ 140 x/ menit
Pemeriksaan palpasi
TFU : 31 cm
Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), TFU dipertengahan pusat dan prosesus xypoides
Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi perut kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi perut kiri ibu (ekstremitas janin)
Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala)
Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk panggul (Divergen)
DJJ : 140 x/menit, reguler
TBJ : (TFU Mc Donal – 11)x 155
(31-11)x 155: 3.100 gram
16. Ekstremitas
Tangan simetris/ tidak : Simetris
Kaki oedem pada tungkai bawah : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pergerakan : Bebas

- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
17. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
18. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan darah (di Puskesmas Sidareja, tanggal 21 April 2024)
 - Hb : 10,2 gr/dL
 - HbsAg : Negatif
 - HIV/AIDS : Non Reaktif
 - Sifilis : Non Reaktif

III. ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan dan keadaan janin baik

Masalah : Merasakan kontraksi dan Hb kurang dari batas normal

Kebutuhan : Edukasi relaksasi dan pemberian tablet Fe

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi :
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Suhu : 36,4⁰C
 - d. Pernafasan : 22 x/menit
 - e. Berat badan : 61 kg
 - f. Tinggi badan : 158 cm
 - g. IMT : 24,4 (normal)
 - h. LILA : 26,5 cm
 - i. HPHT : 01 Agustus 2023
 - j. HPL : 08 Mei 2024
 - k. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
 - l. Mata : Konjungtivitis merah muda, sklera putih, tidak ada konjungtivitis
 - m. Hidung : Tidak ada kelainan, polip : Tidak ada

- n. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang. Bibir lembab, tidak ada sariawan
- o. Leher : Tidak ada kelainan
- p. Payudara : Tidak ada kelainan
- Bentuk simetris : Simetris
- Keadaan putting : Menonjol
- Aerola mammae : Cokelat kehitaman
- Colostrum : Sudah keluar
- q. Abdomen : Tidak ada bekas luka/ operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotemen, TFU 31 cm, DJJ 140 x/menit reguler
- TFU : 31 cm
- Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), TFU dipertengahan pusat dan prosesus xypoides
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi perut kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi perut kiri ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk panggul (Divergen)
- DJJ : 140 x/menit, reguler
- TBJ : (TFU Mc Donal – 11)x 155
(31-11)x 155: 3.100 gram
- r. Ekstremitas
- Tangan simetris/ tidak : Simetris
- Kaki oedem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Bebas
- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- s. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

t. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah (di Puskesmas Sidareja, tanggal 21 April 2024)

| | |
|----------|---------------|
| Hb | : 10,2 gr/dL |
| HbsAg | : Negatif |
| HIV/AIDS | : Non Reaktif |
| Sifilis | : Non Reaktif |

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan nya

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat misalnya kacang-kacangan, buah, sayur-sayuran, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai, asam folat misalnya vitamin B dan vitamin C diperoleh dari jeruk, brokoli dan juga roti untuk mencegah anemia

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan dan berusaha tidak akan lupa

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup

5. Memberikan edukasi terkait kontraksi yang ibu alami adalah kontraksi palsu frekuensi nya tidak teratur terjadi tiba-tiba dan hilang muncul. Teknik relaksasi pernafasan memberikan kenyamanan yang ibu rasakan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan teknik relaksasi

6. Memberikan edukasi terkait hubungan seksual pada ibu hamil 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 dan suami mengerti penjelasan dari bidan

7. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan, yaitu
 - a. Menjelaskan tempat persalinan yang aman
PKD, Puskesmas, BPM, Rumah bersalin maupun Rumah sakit
 - b. Menjelaskan transportasi yang bisa digunakan ke tempat persalinan
Kendaraan pribadi maupun ambulan desa/ ambulan puskesmas
 - c. Menjelaskan tenaga kesehatan penolong persalinan
Bidan, dokter SpOG
 - d. Menjelaskan siapa saja yang sebaiknya mendampingi saat persalinan
Suami, keluarga
 - e. Menjelaskan persiapan biaya persalinan
Mandiri, jampersal, jamkesda
 - f. Menjelaskan kemungkinan kegawatdaruratan
Uang, donor darah
 - g. Menjelaskan siapa pengambil keputusan utama jika terjadi
kegawatdaruratan
Suami, orang tua, keluarga atau diri sendiri

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang persiapan persalinan

8. Memberikan terapi tablet Fe 20 tablet 1x1 dan kalk 10 tablet 1x1

Evaluasi : Ibu mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti untuk jadwal kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

10. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Telaah dikomentasikan dengan SOAP

D. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU BERSALIN NY. S USIA 31 TAHUN G4P0A3 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN KALA I FASE AKTIF DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ Jam Pengkajian : 07 Mei 2024/ 13.00 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

I. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang diantar keluarga mengatakan hamil ke 4, ada riwayat keguguran, mengeluh kenceng-kenceng sejak tadi pagi jam 05.30 WIB disertai mules dan nyeri di perut bawah yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dan belum ada keluar air-air

2. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lamanya : 6-7 hari
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/ hari, tidak ada dismenore

3. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi : Ada, Sejak tanggal : 07/05/2024 Pukul : 05.30 WIB
Frekuensi : 3x/10'
Lamanya : 30'' Kekuatannya : Sedang
Lokasi ketidaknyamanan : Perut bagian bawah menjalar ke pinggang

4. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada Jumlah: ¼ pembalut Warna: kemerahan
Air Ketuban : Tidak ada Jumlah: - Warna: -
Darah : Ada Jumlah: - Warna: -

5. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 2.2
Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

| Anak Ke- | Tgl Lahir/Umur | U K | Jenis Persalinan | Tempat persalinan | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | Nifas | |
|----------|----------------|--------|------------------|-------------------|----------|------------|-----|----------|--------|--------|---------|
| | | | | | | Bayi | Ibu | PB/BB JK | Kadaan | Kadaan | Laktasi |
| 1 | (10-3-2019) | 12 mgg | Abortus | | | | | | | | |
| 2 | (27-6-2021) | 6 mgg | Abortus | | | | | | | | |
| 3 | (07-11-2022) | 14 mgg | Abortus | | | | | | | | |

6. Riwayat kehamilan sekarang

G4P0A3

HPHT : 01/08/2023

HPL : 08/05/2024

UK : 40 minggu

ANC : Teratur, frekuensi : 7 kali di : Bidan, 3 kali : Klinik

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada 8 kali, gerakan aktif, terakhir terasa jam 04.30 WIB

Riwayat Imunisasi : Belum lengkap TT 3 : 21-04-2024

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Vitamin

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu

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

8. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes Melitus : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Riwayat kembar : Tidak ada

9. Riwayat KB

Belum pernah KB

10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status Perkawinan : Menikah Kawin : 1 Kali
- b. Lama nikah : 6 tahun, menikah pertama pada umur : 26 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, Istri dan Keluarga
- f. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Klinik dr Hanifah, SpOG
- g. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :
Tidak ada

11. Activity daily living

- a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x sehari, makan terakhir jam 07.00 wib
 Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk
 Porsi : ½ porsi
 Minum : 7-8 gelas/hr, jenis : air putih, susu dan jus buah
 Keluhan / pantangan : Tidak ada
- b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam, tidur malam : 5-6 jam
 Tidur terakhir : 5 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 : 07.30 wib dan BAK terakhir jam : 11.30 WIB

d. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari, terakhir mandi jam
07.30 WIB

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3x sehari

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

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

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaam umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 24 x/menit

c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : BB awal 51 kg. BB sekarang 61 kg kenaikan berat badan
selama hamil 10 kg

Tinggi badan : 158 cm

IMT : 24,4 (normal)

LILA : 26,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : Ectomorph

- 2) Kepala : Mesocephal
Rambut : Bersih, tidak berketombe
Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada
Mata : Conjunctiva : Merah muda, Tidak anemis
sklera : Putih
Hidung : Tidak ada kelainan, Polip : Tidak ada
Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, tidak ada stomatitis dan gusi
tidak berdarah, bibir lembab tidak pucat
- 3) Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 4) Payudara
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan putting susu : Kedua putting susu menonjol
Aerola mammae : Menghitam
Colostrum : Ada
- 5) Abdomen
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak : Sesuai
Linea nigra : Ada
Bekas luka / operasi : Tidak ada
- 6) Genitalia
Varises : Tidak ada
Odema : Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
Pengelaran pervaginam : Lendir bercampur darah
Bekas luka / jahitan perineum : Tidak ada
Anus : Tidak ada hemorroid
- 7) Tangan dan kaki
Simetris /tidak : Simetris
Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pergerakan : Normal

b. Palpasi

1) Payudara

Colostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

2) Abdomen

TFU : 31 cm

Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong),
TFU terletak di pertengahan pusat dan pxLeopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi perut
kanan ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi
perut kiri ibu (ekstremitas janin)Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting, kepala/bagian
Terendah sudah masuk panggul

Leopold IV : Kepala masuk bagian panggul 2/5

DJJ : 138 x/menit, reguler

TBJ ; (TFU Mc Donal – 11)x 155
(31-11)x 155: 3.100 gram

Kontraksi : 3-4 x/10 menit lamanya 40 detik, kuat dan teratur

Kandung kemih : Kosong

c. Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 148 x/menit, teratur dan terdengar jelas.

Punctum maksimum : Perut bagian kanan bawah

d. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Memeriksa tanda persalinan Tgl. 07 Mei 2024
Jam : 13.00 WIB

Dinding vagina : Teraba ruggae, hangat

Portio : Mendatar, di anterior

Konsistensi : Lunak

Pembukaan serviks : 4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi Fetus : Belakang kepala

Posisi : UUK di anterior

Penurunan Bagian Terendah : Hodge II

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING (Tanggal : 07 Mei 2024, Pukul:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C, Kontraksi : teratur, 3x/10'/30'', detak jantung janin : 148 x/menit teratur, pembukaan : 4 cm, portio lunak, ketuban utuh, lendir darah (+)
Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan normal yaitu ibu akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti sudah masuk dalam persalinan dan akan dipantau kemajuan persalinannya
3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu untuk tetap berjuang selama proses persalinan dan meyakinkan ibu bahwa dirinya bisa melewati persalinan dengan lancar
Evaluasi : Ibu yakin dan semangat akan proses persalinannya
4. Mengatur posisi ibu untuk miring ke kiri dengan tujuan memperlancar aliran darah dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat proses persalinan
Evaluasi : Ibu paham dan berbaring miring kiri

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut, diulang kembali ketika ibu mengalami kontraksi persalinan
Evaluasi : Ibu paham teknik relaksasi
6. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan mengatur tempat tidur serta ruangan dalam keadaan nyaman dan tenang, tanggap terhadap respon ibu ketika membutuhkan bantuan
Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk membantu mendapatkan tenaga selama proses persalinan
Evaluasi : Ibu mau makan dan minum
8. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberikan semangat dan dukungan mental pada ibu
Evaluasi : Keluarga mendampingi ibu dan memberikan semangat
9. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali, kesejahteraan janin setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, eliminasi ibu setiap 2 jam sekali
Evaluasi :
 - a. Jam 13.00 WIB : His 3x/10'/30'', DJJ 142x/menit regular, nadi 80 x/menit
 - b. Jam 13.30 WIB : His 4x/10'/40'', DJJ 148x/menit regular, nadi 80 x/menit
 - c. Jam 14.00 WIB : His 5x/10'/40'', DJJ 144x/menit regular, nadi 81 x/menit
 - d. Jam 14.30 WIB : His 5x/10'/45'', DJJ 146x/menit regular, nadi 80 x/menit
 - e. Jam 15.00 WIB : His 5x/10'/45'', DJJ 148x/menit regular, nadi 82 x/menit
 Jam 15.30 WIB : Ibu mengatakan ingin mengejan, His 5x/10'/45'', DJJ 150x/menit regular, nadi 85 x/menit, penurunan kepala 1/5, VT pembukaan lengkap, portio tidak teraba, kepala hodge III, ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak ada penyusupan, lendir darah (+)
10. Mempersiapkan alat partus, *heacting set*, resusitasi set (kain, *suction tube* no.8 atau 10, tabung sungkup bayi, kotak alat resusitasi), perlengkapan ibu dan bayi berupa pakaian ibu, kain, pembalut, pakaian bayi lengkap, minyak telon dan topi bayi.

Evaluasi : Alat partus dan *heacting set*, resusitasi set, perlengkapan ibu dan bayi telah siap

11. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP.

Evaluasi : Telah didokumentasikan dengan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN KALA II

Tanggal : 07 Mei 2024 Jam 15.30 WIB

S : SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kontraksi rahim semakin sakit dan ada keinginan untuk mengejan

O : OBJEKTIF

1. KU : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Nadi : 85x/menit
3. Suhu : 36,5°C
4. His 5x/10'/45", DJJ 150x/menit reguler, VT jam 15.30 pembukaan lengkap, kepala hodge IV, ketuban jernih, tidak ada penyusupan, lendir darah (+), doran teknus perjol vulva

A : ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P0A3 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 2 dengan keadaan ibu dan janin baik

P : PLANNING

1. Memberikan penjelasan tentang kemajuan proses persalinan dan kelahiran kepada ibu dan keluarga bahwa dirinya sudah memasuki proses persalinan kala 2 dimana ibu boleh mengejan saat ada kontraksi
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan ibu bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi
2. Mendekatkan alat yaitu partus set dan *heating set*, menyiapkan diri dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai APD lengkap dari masker, celemek, sepatu boot, lampu sorot
Evaluasi : Alat partus dan bidan telah siap menolong persalinan
3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk bersalin
Evaluasi : Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk
4. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan posisi senyaman mungkin saat proses persalinan berlangsung

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meneran saat ada kontraksi

5. Memberikan rasa aman dan semangat serta dukungan keluarga selama proses persalinan berlangsung dengan memberikan motivasi dan pujian serta memberikan minuman manis agar menambah tenaga ibu untuk mengejan

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

6. Melakukan pemantauan Kontraksi dan DJJ selama proses persalinan

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

7. Membantu kelahiran bayi, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan kain/handuk bersih pada perut bawah ibu, menahan perineum sampai dengan kepala lahir, menunggu putar paksi luar, mengecek adanya lilitan tali pusat dileher : Tidak ada lilitan tali pusat dilanjutkan melahirkan bahu depan diikuti bahu belakang dan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Evaluasi : Jam 16.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit, pergerakan, Apgar score di menit pertama menggunakan atau sigtun skor 10/10, jenis kelamin : Perempuan. Hasil APGAR Score disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.3
Penilaian Apgar Skor

| 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 | 2 | 2 |
| PULSE (denyut jantung) | Denyut jantung tidak ada atau tdk Terdengar | Denyut jantung lemah dan < 100 x/m | Denyut jantung kuat dan > 100 x/m | 2 | 2 |
| GREMACE (kepekaan reflek bayi) | Bayi tdk berespon saat diberi stimulasi | Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi Stimulasi | Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi | 2 | 2 |
| ACTIVITY (tonus otot) | Tidak ada gerakan | Gerakan bayi lemah dan sedikit | Gerakan bayi kuat dan aktif | 2 | 2 |
| RESPIRATION (pernafasan) | Tidak ada pernafasan | Pernafasan lemah dan tdk teratur | Pernafasan bayi baik dan teratur | 2 | 2 |

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN KALA III
Tanggal : 07 Mei 2024 Jam 16.00 WIB

S : SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih terasa mules pada perutnya

O : OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran composmentis
2. TD : 120/80 mmHg
3. Nadi : 84x/menit
4. Respirasi : 22x/menit
5. Suhu : 36,5 °C
6. Bayi lahir jam 16.00 WIB
7. Plasenta belum lahir, tali pusat tampak terlihat menjulur melalui vulva
8. TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua
9. Jumlah perdarahan Kala II 50 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras

A : ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun G4P1A3 dalam persalinan kala III dengan keadaan ibu baik

P : PLANNING

1. Setelah dipastikan tidak ada janin kedua maka memberitahu ibu bahwa akan disuntikan 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 16.10 wib plasenta 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 100 cc, plasenta lengkap

5. Melakukan pengecekan ruptur pada vagina dan perineum

Evaluasi : Perineum utuh tidak terdapat laserasi

6. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Telah didokumentasikan dengan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN KALA IV
Tanggal : 07 Mei 2024 Jam 16.30 WIB

S : SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut nya masih terasa mules

O : OBJEKTIF

1. KU : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. TD : 120/80 mmHg
3. Nadi : 80x/menit
4. Respirasi : 20x/menit
5. Suhu : 36,7 °C
6. Plasenta lahir jam 16.10 WIB dengan lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat
7. Jumlah perdarahan 100 cc

A : ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun P1A3 dalam persalinan kala IV dengan keadaan ibu baik

P : 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 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 pada partograf (terlampir)
3. Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mengganti pakaian menggunakan air bersih dan sabun agar ibu merasa nyaman setelah bersalin.
 Evaluasi : Ibu telah dalam keadaan bersih dan telah diganti pakaiannya

4. Melakukan desinfektan 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 didesinfektan selam 10 menit menggunakan larutan klorin 0,5 %.

5. Melakukan pemantauan kala IV

Evaluasi : Lembar pemantauan kala IV

Tabel 2.4
Hasil Pemantauan Kala IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi uterus | Kandung kemih | PPV |
|--------|-------|---------------|------|------|--------------------|------------------|---------------|--------|
| 1 | 16.30 | 120/80 mmHg | 80x | 36,7 | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 100 cc |
| | 16.45 | 125/82 mmHg | 82x | | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 50 cc |
| | 17.00 | 120/70 mmHg | 83x | | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 30 cc |
| | 17.15 | 110/80 mmHg | 86x | | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 20 cc |
| 2 | 17.45 | 120/80 mmHg | 85x | 36,4 | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 10 cc |
| | 18.15 | 120/82 mmHg | 82x | | 2 jari bawah pusat | Baik | Kosong | 5 cc |

Evaluasi : Telah dilakukan pemantauan menggunakan partograf (terlampir)

6. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Telah didokumentasikan dengan SOAP

E. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. S UMUR 1 JAM NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ jam pengkajian : 07 Mei 2024 / Jam : 17.05 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

I. PEENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|-------------|--|
| Nama Bayi | : By. Ny. S | | |
| Umur | : 1 Jam | | |
| Tanggal/Jam lahir | : 7 Mei 2024/ 16.00 WIB | | |
| Jenis kelamin | : Perempuan | | |
| BB | : 3200 gram | | |
| PB | : 51 cm | | |
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMK | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Pedagang |
| Alamat | : Tegalsari Rt 01 Rw 04 Sidareja | Alamat | : Tegalsari Rt 01 Rw 04 Sidareja |

A. Anamnesa

1. Riwayat kehamilan

Hari Pertama Haid Terakhir : 01 Agustus 2023
Hari Perkiraan Lahir : 08 Mei 2024
UK : 40 mgg

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 ibu hamil

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

Merokok : Tidak

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 2 jam 30 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah jam 15.30 WIB : Spontan Warna : jernih

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Intake

ASI/PASI : ASI

Frekuensi : On Demand

5. Eliminasi

1. Miksi : Sudah Warna : Kuning tgl : 07-05-2024 Pukul : 17.00

2. Meconium : Sudah Warna : Khas tgl : 07-05-2024 Pukul: 18.30

Penggunaan Alat Kontrasepsi

Belum menggunakan KB, Ibu mengatakan rencana menggunakan KB

Implan

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baru lahir

Nilai Apgar : 1-5 menit : 10/10

5-10 menit : 10/10

| APGAR SKOR | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|-------|-------|--------|
| SKOR | 0 | 1 | 2 | 1 mnt | 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 | 2 | 2 | 2 |
| PULSE (denyut jantung) | Denyut jantung tidak ada atau tdk Terdengar | Denyut jantung lemah dan < 100 x/m | Denyut jantung kuat dan > 100 x/m | 2 | 2 | 2 |
| GREMACE (kepekaan reflek bayi) | Bayi tdk berespon saat diberi stimulasi | Bayi meringis, merintih atau menangis lemah saat diberi Stimulasi | Bayi menangis kuat saat diberi stimulasi | 2 | 2 | 2 |
| ACTIVITY (tonus otot) | Tidak ada gerakan | Gerakan bayi lemah dan sedikit | Gerakan bayi kuat dan aktif | 2 | 2 | 2 |
| RESPIRATION (pernafasan) | Tidak ada pernafasan | Pernafasan lemah dan tdk teratur | Pernafasan bayi baik dan teratu | 2 | 2 | 2 |

2. Resusitasi

- | | | | |
|-------------------------|---------|------------|------|
| a. Penghisapan lendir | : Ya | Rangsangan | : Ya |
| b. Ambu | : Tidak | Lamanya | : - |
| c. Massage jantung | : Tidak | Lamanya | : - |
| d. Intubasi endotraheal | : Tidak | | |
| e. Oksigen | : Tidak | Lamanya | : - |
| f. Therapy | : Tidak | | |

3. Keadaan umum : Baik

TTV

- Suhu : 36⁰C
- Pernafasan : 44 x/ menit
- Denyut Nadi : 120 x/menit

4. Antropometri

- BB : 3200 gram
- PB : 51 cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan atas : 12 cm

5. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedentium
tidak ada cephalhematoma
- b. Ubun-ubun : Teraba sutura belum menyatu maksimal
- c. Muka : Bersih, tidak ikterik/ warna kemerahan
- d. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda
- e. Telinga : Simetris, terdapat sedikit secret, tidak ada
pengeluaran dari telinga
- f. Mulut : Reflek menghisap kuat, tidak ada lendir
- g. Hidung : Bersih
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- i. Dada : Bentuk dada normal dan simetris, puting susu
kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung
teratur, tidak ada retraksi dada
- j. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus
kassa steril, tidak ada tanda infeksi
- k. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung
- l. Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif,
jumlah jari tangan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan
kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan
dan kiri lengkap
- m. Genetalia : Normal, labia mayora menutupi labia minora,
terdapat lubang uretra
- n. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

6. Reflek

- a. Reflek Moro : Positif
- b. Reflek Rooting : Positif
- c. Reflek Walking : Tidak diperiksa
- d. Reflek Grasp/plantar : Positif
- e. Reflek Sucking : Positif
- f. Reflek Tonic Neck : Tidak diperiksa

7. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

BBL Ny. S usia 1 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

Data Dasar :

SUBJEKTIF (S)

- 1. Ny. S mengatakan baru saja melahirkan bayinya
- 2. Ny. S mengatakan setelah lahir bayinya langsung menangis kuat

OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36°C
 - b. Pernafasan : 44 x/menit
 - c. Nadi : 120 x/menit
- 3. Antropometri
 - a. BB sekarang : 3200 gram
 - b. PB : 51 cm
 - c. Lingkar kepala : 32 cm
 - d. Lingkar dada : 33 cm
 - e. Lingkar lengan atas : 12 cm

b. Masalah

Tidak ada

- c. Kebutuhan
Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN (Tanggal 07-05-2024, Jam 17.20 WIB)

1. Lakukan pemantauan bayi meliputi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua
2. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakai topi
3. Susui bayi secara on demand
4. Observasi eliminasi bayi
5. Ganti pakaian atau popok bayi tiap kali basah
6. Perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
7. Berikan injeksi vitamin K neonatal 1 mg secara IM
8. Berikan salep mata chloarmphenicol 1 %
9. Beritahu ibu bahwa satu jam kemudian bayi nya akan diberikan imunisasi HB0
10. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA

VI. PELAKSANAAN (Tanggal 07-05-2024, Jam 17.35 WIB)

1. Melakukan pemantauan bayi meliputi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil :
 - a. Nadi : 120 x/menit
 - b. Pernafasan : 44 x/menit
 - c. Suhu : 36°C
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakai topi

3. Menyusui bayi secara on demand
4. Mengobservasi eliminasi bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
6. Memberikan injeksi vitamin K neonatal 1 mg secara IM, Jam 16.05 WIB
7. Memberikan salep chloramphenicol 1 %, Jam 16.05 WIB
8. Memberitahu ibu bahwa satu jam kemudian bayinya akan diberikan imunisasi HB0
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

VII. EVALUASI (Tanggal 07-05-2024, Jam 17.45)

1. Bayi sudah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
2. Bayi sudah diselimuti dengan kain bersih dan hangat serta memakai topi
3. Bayi sudah disusui secara on demand
4. Bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
5. Vitamin K sudah disuntikkan secara IM dipaha sebelah kiri
6. Salep mata chloramphenicol 1% sudah diberikan
7. Ibu bersedia untuk bayinya diberikan imunisasi satu jam kedepan
8. Sudah dilakukan pendokumentasian pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN-1

Tanggal 08 Mei 2024 Jam : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat menghisap dan sudah BAB 2 kali dan BAK 5 kali
2. Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36°C
 - Pernafasan : 42 x/menit
 - Nadi : 122 x/menit
3. Pemeriksaan fisik

| | |
|----------------|--|
| a. Kepala | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada hematomatis |
| b. Muka | : Bersih, tidak ikterik/ warna kemerahan |
| c. Mata | : Simetris, konjungtiva merah muda |
| d. Telinga | : Simetris, terdapat sedikit sekret, tidak ada pengeluaran dari Telinga |
| e. Mulut | : Tidak ada labiopalatoskisis, refleks sucking positif |
| f. Hidung | : Bersih, tidak ada polip |
| g. Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe |
| h. Dada | : Tidak ada bunyi wheezing, puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada |
| i. Tali pusat | : Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kassa steril |
| j. Punggung | : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung |
| k. Ekstremitas | : Pergerakan aktif, jari tangan kiri dan kanan lengkap, jari kaki kiri dan kanan lengkap |
| l. Genetalia | : Bersih |

| | |
|---------|---|
| m. Anus | : |
|---------|---|

4. Antropometri

BB : 3200 gram

PB : 51 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASESSMENT

Bayi Ny. S umur 1 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa keadaan bayi nya sehat

2. Memandikan bayi sambil mengajarkan ibu memandikan bayi

Evaluasi : Ibu memperhatikan cara bidan memandikan bayi

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menjaga kehangatan bayi dan mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu dengan segera mengeringkan bayi jika tubuhnya basah, mengganti popok yang basah, tidak meletakkan bayi di dekat kipas angin atau jendela, menyelimuti bayi, tidak meletakkan bayi di tempat yang tanpa alas

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang disarankan

4. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara on demand sesering mungkin, saat bayi sudah lapar yang ditandai dengan menangis atau setiap 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu siap menyusui bayinya secara on demand

5. Memberikan pendidikan kesehatan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu :

- a. Usahakan pada saat menyusui dalam keadaan tenang

- b. Memasukkan semua areola melalui ke dalam mulut bayi
- c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring sesuai kenyamanan dengan santai dan dapat menggunakan sandaran (bantalan) pada punggung.
- d. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas jari yang lain menopang di bawah payudara
- e. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam cara secara on demand. setelah salah satu payudara mulai terasa kosong ganti pada payudara yang satunya.
- f. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar tidak kembung dan muntah

Evaluasi : Ibu mengerti teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar

- 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu tali pusat berbau busuk atau berdarah, bayi demam diatas 38 derajat, bayi tidak mau menyusu, mata bernanah atau berdarah, bayi kuning, lunglai. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut

Evaluasi : Ibu paham tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan kasus diatas

- 7. Merencanakan untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti

- 8. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA

Evaluasi : Telah didokumentasikan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN – 2

Tanggal 14 Mei 2024 Jam 15.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas tadi pagi

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmenis
2. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,8°C
 - Pernafasan : 46 x/menit
 - Nadi : 126 x/menit
3. Pemeriksaan fisik

| | |
|----------------|---|
| a. Kepala | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedentium, tidak ada hematomatis |
| b. Muka | : Bersih, tidak ikterik/ warna kemerahan |
| c. Mata | : Simetris, konjungtiva merah muda |
| d. Telinga | : Simetris, terdapat sedikit sekret, tidak ada pengeluaran dari telinga |
| e. Mulut | : Reflek menghisap kuat, tidak ada lendir |
| f. Hidung | : Bersih |
| g. Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe |
| h. Dada | : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dinding dada |
| i. Tali pusat | : Bersih, tidak ada perdarahan talit pusat, terbungkus kassa steril tidak ada tanda-tanda infeksi |
| j. Punggung | : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung |
| k. Ekstremitas | : Pergerakan aktif |
| l. Genetalia | : Bersih |
| m. Anus | : |

4. Antropometri

BB : 3400 gram

PB : 51 cm

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASESSMENT

By. Ny. S umur 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa keadaan bayi sehat

2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi maksimal 2 kali sehari

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kebersihan pada bayi

4. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

Evaluasi : Bayi dalam kondisi yang baik

5. Merencanakan kunjungan ulang sebulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang kembali

6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA

Evaluasi : Telah didokumentasikan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN – 3
Tanggal 21 Mei 2024 Jam : 16.20 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan tidur pulas, BAB 2-3 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari serta menghisap ASI kuat
2. Ibu mengatakan bayinya belum diberi imunisasi BCG

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 42 x/menit
 - Nadi : 123 x/menit
3. Pemeriksaan fisik

| | |
|----------------|---|
| a. Kepala | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedentium, tidak ada hematomatis |
| b. Muka | : Bersih, tidak ikterik/ warna kemerahan |
| c. Mata | : Simetris, konjungtiva merah muda |
| d. Telinga | : Simetris, terdapat sedikit sekret, tidak ada pengeluaran dari telinga |
| e. Mulut | : Reflek menghisap kuat, tidak ada lendir |
| f. Hidung | : Bersih |
| g. Leher | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe |
| h. Dada | : Tidak ada bunyi wheezing dan tidak ada retraksi dinding dada |
| i. Tali pusat | : Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kassa steril, dan tidak ada tanda-tanda infeksi |
| j. Punggung | : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung |
| k. Ekstremitas | : Pergerakan aktif |
| l. Genitalia | : Bersih |
| m. Anus | : |

4. Antropometri

BB : 3600 gram

PB : 52 cm

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASESSMENT

Bayi Ny. S umur 14 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti cara menyendawakan
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang pada bayi yaitu :
 - a. Rutin ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan (timbang berat badan (BB), ukur panjang/tinggi badan (PB/TB), dan lingkar kepala (LK))
 - b. Pemantauan perkembangan
 - c. Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan
 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi nya ke posyandu
4. Memberikan edukasi imunisasi pada bayi yaitu dalam 1 bulan pertama bayi dianjurkan untuk imunisasi BCG dan polio 1, kemudian dilanjutkan imunisasi selanjutnya dengan jarak waktu 4 minggu
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA
Evaluasi : Telah didokumentasikan pada buku KIA

F. ASUHAN PADA IBU NIFAS

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PADA IBU NIFAS NY. S USIA 31 TAHUN P1A3 KF – 1 POST PARTUM SPONTAN DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ Jam Pengkajian : 07 Mei 2024/ 22.00 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan saat ini perutnya masih mules dan teraba keras
2. Ibu mengatakan darah yang keluar sedikit

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,2°C
 - Respirasi : 23 x/menit
 - Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan : 55 kg
 - Tinggi badan : 158 cm
 - IMT : 22 (normal)
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi
 - 1) Postur tubuh : Normal
 - 2) Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok
 - Muka : Tidak oedem Cloasma : Tidak ada
 - oedem : Tidak ada

- Mata : Conjunctiva : Tidak pucat Sklera : Putih
- Hidung : Bersih Polip : Tidak ada
- Gigi dan mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
- 3) Leher : Tidak teraba benjolan maupun pembesaran vena jugularis
- 4) Payudara
- Bentuk simetris : Normal, simetris
- Keadaan putting susu : Menonjol
- Aerola mammae : Hitam
- Colostrum : Ada, asi belum banyak
- 5) Abdomen
- Bekas luka/ operasi : Tidak ada bekas luka operasi di abdomen
- 6) Genetalia
- Odema : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Lochea : Rubra
- Bau : Khas
- Bekas luka / jahitan perineum : Tidak ada
- Anus : Tidak ada hemoroid
- 7) Ekstremitas
- Simetris /tidak : Simetris
- Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Kemerahan pada tungkai : Normal
- b. Palpasi
- Abdomen
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- c. Perkusi
- Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

ASESSMENT

Ny. S P1A3 usia 31 tahun 6 jam post partum dengan keadaan ibu baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam kondisi yang baik, meliputi :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Suhu : 36,2°C
- d. Respirasi : 23 x/menit
- e. Berat badan : 55 kg
- f. Tinggi badan : 158 cm
- g. IMT : 22 (normal)
- h. TFU : 2 jari dibawah pusat
- i. Lochea : Rubra

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, setelah 6 jam jika ibu tidak pusing anjurkan untuk duduk, bangun dari tempat tidur untuk BAK. Setelah 24 jam ajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 3x sehari dengan jumlah durasi 15 menit

Evaluasi : Ibu mengerti bersedia untuk mobilisasi

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi)

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colostrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colostrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colostrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang disampaikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman

Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, jika ibu mengalami tanda bahaya seperti diatas segera mengunjungi fasilitas kesehatan aagar segera mendapatkan penanganan

Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya masa nifas

8. Memberikan terapi tablet vitamin A 2 kapsul 1x1, parasetamol 3x1 dan amoxicilin (3x1)

Evaluasi : Ibu mengatakan akan meminum obat sesuai anjuran bidan

9. Menjadwalkan kunjungan nifas selanjutnya

Evaluasi : Akan dilakukan kunjungan nifas ke rumah

10. Melakukan pendokumentasian tindakan yang dilakukan

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KF – 2

Tanggal 14 Mei 2024 Jam : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI nya banyak

OBJEKTIF

1. Keadaan umum
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Postur tubuh : Normal

2) Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok

Muka : Tidak oedem Cloasma : Tidak ada

oedem : Tidak ada

Mata : Conjunctiva : Tidak pucat Sklera : Putih

Hidung : Bersih Polip : Tidak ada

3) Gigi dan mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

4) Leher : Tidak teraba benjolan maupun pembesaran vena jugularis

5) Payudara

Bentuk simetris : Normal, simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Aerola mammae : Hitam

Colostrum : Ada, asi banyak

6) Abdomen

Bekas luka/ operasi : Tidak ada bekas luka/ operasi di abdomen

7) Genitalia

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Odema | : Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar bartolini | : Tidak ada |
| Pengeluaran pervaginam | : Lochea : Sangunolenta |
| Bau | : Khas |
| Bekas luka / jahitan perineum | : Tidak ada |
| Anus | : Tidak ada hemoroid |

8) Ekstremitas

| | |
|-------------------------|-------------|
| Simetris /tidak | : Simetris |
| Odem pada tungkai bawah | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Pergerakan | : Normal |
| Kemerahan pada tungkai | : Normal |

b. Palpasi

Abdomen

| | |
|------------------|------------------------------|
| TFU | : Pertengahan simfisis pusat |
| Kontraksi uterus | : Baik |
| Kandung kemih | : Kosong |

c. Perkusi

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

ASESSMENT

Ny. S P1A3 usia 31 tahun post partum 7 hari dengan keadaan ibu baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan yang baik, meliputi :

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Suhu : 36,7°C
- d. Respirasi : 22 x/menit
- e. TFU : Pertengahan pusat simfisis

f. Lochea : Sanguinolenta

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan nya

2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam

Evaluasi : TFU pertengahan pusat simfisis, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :

- a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman
- b. Membersihkan daerah tali pusat dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa agar tidak terjadi infeksi
- c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi
- d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau
- e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat hubungan antara ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan bayi nya

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KF – 3

Tanggal 21 Mei 2024 Jam : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar
2. Ibu mengatakan ASI lancar dan beristirahat cukup

OBJEKTIF

1. Keadaan umum
2. Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Suhu | : 36,2°C |
| Respirasi | : 23 x/menit |
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi
 - 1) Postur tubuh : Normal
 - 2) Kepala

| | |
|--------|---|
| Rambut | : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok |
| Muka | : Tidak oedem Cloasma : Tidak ada oedem : Tidak ada |
| Mata | : Conjunctiva : Tidak pucat Sklera : Putih |
| Hidung | : Bersih Polip : Tidak ada |
 - 3) Gigi dan mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
 - 4) Leher : Tidak teraba benjolan maupun pembesaran vena jugularis
 - 5) Payudara

| | |
|----------------------|--------------------|
| Bentuk simetris | : Normal, simetris |
| Keadaan putting susu | : Menonjol |
| Aerola mammae | : Hitam |

- Colostrum : Ada, asi banyak
- 6) Abdomen
- Bekas luka /operasi : Tidak ada bekas luka/ operasi di abdomen
- 7) Genitalia
- Odema : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Lochea : Serosa
- Bau : Khas
- Bekas luka / jahitan perineum : Tidak ada
- Anus : Tidak ada hemoroid
- 8) Ekstremitas
- Simetris /tidak : Simetris
- Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Kemerahan pada tungkai : Normal
- b. Palpasi
- Abdomen
- TFU : Sudah tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- c. Perkusi
- Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

ASESSMENT

Ny. S P1A3 usia 31 tahun post partum hari ke- 14 dengan keadaan ibu baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan yang baik, meliputi :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Suhu : 36,7°C
- c. Nadi : 86 x/menit
- d. Pernafasan : 20 x/menit
- e. TFU : Sudah tidak teraba
- f. Lochea : Serosa

Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam keadaan baik

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi, tablet fe/tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan dan vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan pil kedua diminum setelah 24 jam post partum

b. Eliminasi BAK/BAB

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam ibu belum mau berkemih disarankan untuk melakukan kateringisasi

c. Istirahat

Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dan memberitahu ibu apabila kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan

Evaluasi : Ibu memahami penkes yang dijelaskan oleh bidan

3. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KF – 4

Tanggal 11 Juni 2024 Jam : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah memilih KB yang akan digunakan
2. Ibu mengatakan ASI lancar dan beristirahat cukup

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 35,2°C
 - Respirasi : 21 x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi
 - 1) Postur tubuh : Normal
 - 2) Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok
 - Muka : Tidak oedem Cloasma : Tidak ada
oedem : Tidak ada
 - Mata : Conjunctiva : Tidak pucat Sklera : Putih
 - Hidung : Bersih Polip : Tidak ada
 - 3) Gigi dan mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada karies
 - 4) Leher : Tidak teraba benjolan maupun pembesaran vena jugularis
 - 5) Payudara
 - Bentuk simetris : Normal, simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Aerola mammae : Hitam
 - ASI : Ada

- 6) Abdomen
 Bekas luka/ operasi : Tidak ada bekas luka/ operasi
- 7) Genitalia
 Odema : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
 Pengelaran pervaginam : Lochea : Alba
 Bau : Khas
 Bekas luka / jahitan perineum : Tidak ada
 Anus : Tidak ada hemoroid
- 8) Ekstremitas
 Simetris /tidak : Simetris
 Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Pergerakan : Normal
 Kemerahan pada tungkai : Normal
- b. Palpasi
 Abdomen
 TFU : Sudah tidak teraba
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Kosong
- c. Perkusi
 Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun post partum hari ke-35 dengan keadaan ibu baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, meliputi :
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,7°C
 - c. Nadi : 86 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

- e. TFU : Sudah tidak teraba
- f. Lochea : Alba

Evaluasi : Ibu merasa senang bahwa kondisi nya dalam keadaan baik

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang jenis KB yang menjadi pilihan ibu

a. Tujuan

- 1) Mengatur jarak kehamilan atau kelahiran
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat
- 3) Menurunkan angka kematian ibu serta angka kematian bayi

b. Alat kontrasepsi yang cocok pada ibu nifas

1) Metode kontrasepsi laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI MAL, menyusui secara penuh tanpa susu formula dan MPASI, belum haid semenjak masa nifas selesai, umur bayi kurang dari 6 bulan

2) Pil progestin (Mini pil)

Kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang diminum dan berisi hormon estrogen dan progesteron

3) Suntikan progestin

Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, jenis-jenis nya ada : suntik 3 bulan dan suntik 2 bulan

4) Implan

Kontrasepsi bawah kulit yang efektif selama 3 tahun

5) AKDR

Kontrasepsi yang dipasang ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi serta terbuat dari bahan plastik yang berwarna putih, efektif selama 5 tahun

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan akan menggunakan KB Implan

3. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA

G. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PADA AKSEPTOR KB IMPLAN NY. S USIA 31 TAHUN P1A3 DI PMB ERLINA SARI

Tanggal/ jam pengkajian : 11 Juni 2024 / Jam :16.30 WIB
Tempat : PMB Erlina Sari
Pengkaji : Cindy Melia Utami

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang
2. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual
3. Ibu mengatakan belum mendapatkan haid

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
3. BB : 56 kg
4. TB : 158 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Simetris
 - b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda tidak anemis, sklera putih
 - c. Hidung : Simetris, tidak ada polip
 - d. Mulut : Lembab, tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada sariawan
 - e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,

- f. Payudara
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Benjolan abnormal : Tidak ada benjolan
 - Putting susu : Menonjol, ASI (+)
- g. Abdomen :
 - Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka/ operasi
 - Palpasi : Tidak terdapat benjolan/ massa, tidak teraba ballotemen
- h. Wkstremitas
 - Atas : Gerakan simetris, tidak oedem
 - Bawah : Simetris, tidak ada oedem dan tidak ada varises
- i. Genitalia
 - Tidak ada pembesaran kelenjar bartolini
- j. Anus
 - Tidak ada haemoroid
- 6. Pemeriksaan penunjang :
 - PP test : Negatif

ASESSMENT

Ny. S usia 31 tahun calon akseptor baru KB Implan

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, meliputi :
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Evaluasi : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan nya dalam keadaan baik
2. Memberikan konseling tentang pemilihan penggunaan kontrasepsi pada Ny. S
 - Evaluasi : Ibu mengerti tentang penggunaan KB dengan metode Implan
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kelebihan atau keuntungan menggunakan KB Implan yaitu efektivitasnya tinggi hingga 99% dalam tujuh hari setelah

pemasangan implan, metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat murah tapi manfaatnya sebanding dengan alat kontrasepsi dalam rahim. Terbukti aman digunakan oleh sebagian besar wanita, efektivitas KB ini bisa mencapai tiga tahun tanpa intervensi lebih lanjut, mudah dihilangkan sehingga memungkinkan kehamilan terjadi secara alami, efektif untuk klien yang sering lupa jadwal kunjungan ulang, hubungan seksual lebih aman karena sudah ada kontrasepsi di tubuh, nyaman untuk digunakan, amakan 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

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kelebihan dan keuntungan menggunakan KB implan

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB Implan yaitu mengalami peningkatan jerawat setelah penggunaan implan, agar dapat bekerja dengan efektif butuh waktu tujuh hari setelah implan dipasang, haid mungkin tidak teratur atau berhenti sama sekali, memerlukan prosedur kecil untuk memasang dan melepasnya, tidak bisa melindungi dari IMS

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kekurangan dan kerugian menggunakan KB implan

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang efek samping dan bahaya KB implan yaitu perubahan siklus menstruasi (menjadi teratur atau malah tidak 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

Evaluasi : Ibu mengerti tentang efek samping dan bahaya KB implan

6. Memberikan informed consent pada klien untuk persetujuan pemilihan KB yang akan digunakan

Evaluasi : Ibu mantap menggunakan KB implan dan menandatangani persetujuan akseptor KB

7. Menganjurkan ibu untuk mencuci daerah lengan bagian kiri

Evaluasi : Ibu sudah mencuci daerah lengan bagian kiri

8. Mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan

Evaluasi : Alat dan bahan sudah disiapkan

9. Memposisikan ibu dan jaga privasi ibu

Evaluasi : Ibu sudah posisi tiduran, sampiran ditutup

10. Melakukan pemasangan implan, meliputi :

- a. Melakukan cuci tangan 7 langkah
- b. Mendekatkan alat dan memakai sarung tangan
- c. Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik
- d. Memasang kain penutup steril/ DTT di tempat pemasangan implan
- e. Menyuntikkan anestesi lokal secara intrakutan
- f. Melakukan anestesi lanjutan subdermal di tempat insisi dan alur pemasangan implan (masing-masing 1 cc)
- g. Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit
- h. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi/ skalpel hingga subdermal dengan tepat
- i. Memasukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit hingga tanda 1 (trokar)
- j. Mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokar
- k. Memasukkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokar
- l. Menahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal
- m. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi
- n. Mengarahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong trokar (mengikuti alur kaki segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi
- o. Menarik pendorong keluar masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokar hingga terasa tahanan
- p. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
- q. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya melalui luka
- r. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah direncanakan
- s. Cuci tangan dan melepas APD

Evaluasi : Implan telah terpasang di lengan kiri

11. Memberikan konseling pasca pemasangan KB implan, yaitu :

- a. Beritahu ibu bahwa setelah dilakukan pemasangan implan, ibu kemungkinan akan merasakan sakit pada area pemasangan, ibu tidak perlu khawatir karena ini hanya akan terjadi sementara. Apabila rasa sakit tidak dapat ditoleransi, ibu dapat segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat
- b. Ibu diperbolehkan mandi namun area pemasangan tetap kering
- c. Ibu diperbolehkan melakukan pekerjaan rumah, tetapi tidak mengangkat beban untuk sementara waktu
- d. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika terjadi keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan

12. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan, atau lebih awal jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang atau jika ada keluhan

13. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian