

BAB II
TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.L USIA 23 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU
DI PMB THERESIA DINIATI

I. PENGKAJIAN

Hari/tanggal : Rabu, 07 Juni 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Theresia Diniati

A. Identitas pasien

Identitas pasien		Penanggung jawab (Suami)	
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat	: Jl.Jambu	Alamat	: Jl.Jambu
	RT.04/RW.11		RT.04/RW.11
	Karangkandri		Karangkandri

B. Anamnesa

1. Alasan datang : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kondisi kehamilannya, saat ini ibu hamil kedua dan pernah keguguran 1 kali

Keluhan utama : mual pada pagi hari

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

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

Sifat darah : encer

Disminore : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : sah
 - b. Berapa kali menikah : 1 kali
 - c. Umur menikah : 21 tahun
 - d. Lama pernikahan : 2 tahun
4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 17 Maret 2023
 Hari Perkiraan Lahir : 24 Desember 2023
 Usia Kehamilan : 10 minggu
 - b. Antenatal Care (ANC)

 Trimester I 1 kali di PMB Theresia Diniati
 - c. Keluhan – keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun
 - d. Obat yang dikonsumsi : belum mengkonsumsi
 - e. Jamu yang diminum : ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu
 - f. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan :
 Ibu mengatakan belum ada pergerakan janin
 - g. Imunisasi TT : TT 1 (18 Februari 2022)

N	Hamil	Umur	Jenis	Penolo	Kompli	Bayi	Nifas	Ket
---	-------	------	-------	--------	--------	------	-------	-----

						BB	JK	Kondisi		
1	Pertama	14 mgg	Abortus (8-8-2022)							
2	Hamil ini									

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

7. Riwayat Kesehatan

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

b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit asma, tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Sebelum hamil

- a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya
1 piring sedang
- b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu,
tempe, telur
- c) Minum : 10-12 gelas/hari, jenis : air mineral
- d) Makanan pantangan : tidak ada
- e) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

2) Selama hamil

- a) Pola makan perhari : 2-3x/hari, banyaknya
1 piring sedang
- b) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tahu,
tempe, telur, buah.
- c) Minum : 10-12 gelas/hari, jenis : air putih dan susu
- d) Makanan pantangan : tidak ada
- e) Merokok atau minuman keras : tidak pernah

b. Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

- a) BAK

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

b) BAB

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

2) Selama hamil

a) BAK

- (1) Frekuensi : 4-6x/hari
- (2) Konsistensi : cair
- (3) Warna : kuning jernih
- (4) Bau : khas

b) BAB

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

c. Pola Istirahat

1) Sebelum hamil

- a) Tidur siang : 1 jam
- b) Tidur malam : 7 jam

2) Selama hamil

- a) Tidur siang : 1-2 jam
- b) Tidur malam : 6-7 jam

d. Pola Aktivitas

1) Sebelum hamil

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

2) Selama hamil

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

bersosialisasi dengan tetangga

e. Pola *Personal Hygiene*

1) Sebelum hamil

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

2) Selama hamil

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

f. Pola Seksual

Pola seksual sebelum hamil : 3x/minggu

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

9. Riwayat Psikososial spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap keadaannya : ibu mengatakan senang dengan kehamilan
- b. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu mengatakan ibu dan keluarganya senang dan mendukung kehamilan ini
- c. *Coping*/pemecahan masalah pada ibu : suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah terlebih dahulu
- d. Ketaatan ibu beribadah : ibu menjalankan sholat 5 waktu

10. Riwayat sosial ekonomi

- a. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan anggota keluarga lain : Baik
- b. Penentu pengambil keputusan yang berkaitan dengan pembiayaan : suami
- c. Jumlah penghasilan keluarga : Rp. 2.600.000/bulan

d. Yang menanggung biaya persalinan : Suami

11. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

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

12. Data lingkungan tempat tinggal :

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

C. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *composmentis*
- c. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 84x/menit
 - 3) Respirasi : 24x/menit
 - 4) Suhu : 36⁰C

2. Antropometri

- a. Berat badan sebelum hamil : 63 kg
- b. Berat badan sekarang : 64 kg
- c. Tinggi badan : 158 cm
- d. Lingkar lengan atas : 27 cm
- e. IMT : 26,1

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut bersih, tidak berketombe

- dan tidak rontok
- b. Muka : simetris, tidak ada *oedema*, terdapat
claosma gravidarum
- Mata : simetris, *Konjungtiva* merah muda,
sclera putih, *secret* tidak ada
- Hidung : Tidak ada polip, *secret* tidak ada
- Mulut dan gigi : Karies tidak ada, stomatitis tidak
ada, bibir tidak pecah-pecah, lidah
bersih
- Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak
ada gangguan pendengaran
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
thyroid, tidak ada pembesaran
kelenjar limfe, tidak ada
pembesaaran vena jugularis
- d. Dada : ada pernafasan dada, tidak ada
wheezing, respirasi teratur
- Pemeriksaan payudara: simetris,
tidak ada benjolan, puting
menonjol, hiperpigmentasi areola,

kelenjar montgomery, bersih

- e. Abdomen : pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linea gravidarum, dan striae gravidarum. TFU 1 belum teraba. DJJ belum terdengar

- f. Punggung : posisi tulang belakang *lordosis fisiologis*

- g. *Genetalia* : vulva/vagina bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran, tidak ada kondiloma

- h. Anus : tidak ada *haemoroid*

- i. *Ekskremetas* atas dan bawah : tidak ada *oedema* pada kaki, tidak ada kekakuan sendi, tidak ada kemerahan, tidak ada varises, tidak ada pucat pada tangan dan kaki, reflek patella positif

Periksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan *Urine*
Protein : negatif

Gula : 108 mg%

b. Pemeriksaan Darah (Di Puskesmas)

Hemoglobin : 13,6 gr/dl%

Golongan darah : O

HIV : non reaktif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa:

Ny. L usia 23 tahun G2P0A1 usia kehamilan 10 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar Subjektif (DS) :

- a. Klien mengatakan datang untuk memeriksakan kondisi kehamilannya
- b. Klien mengatakan ini hamil kedua dan pernah keguguran 1x
- c. Klien mengatakan saat ini mengalami mual di pagi hari

Data Dasar Objektif (DO) :

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80^x/menit

Suhu : 36⁰C

- Respirasi : 24^x/menit
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Abdomen : TFU belum teraba
- e. Hb : 13,6 gr/dL
- f. Golod : O
- g. VCT : Non Reaktif

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA/ANTISIPASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 31 Mei 2023 Jam : 16.30 WIB

1. Beritahu klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu klien ketidaknyamanan hamil trimester 1 dan cara mengurangi keluhan
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan
4. Berikan terapi obat
5. Anjurkan Klien untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi kerumah bidan atau

apabila ada keluhan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 06 Juni 2023 Jam : 16.10 WIB

1. Memberitahu Klien 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 69 kg, tinggi badan 158 cm, LILA 30 cm, denyut jantung janin : - (Balt +), usia kehamilan 10 minggu , Hb 11 gr/dL, Golda (O), VCT (Negatif)
2. Memberitahu klien ketidaknyamanan pada trimester 1 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. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester I, diantaranya muncul bercak darah dari vagina, nyeri payudara, sembelit, mengidam, sering buang air kecil, mood

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

4. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat minimal 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari agar pola istirahat ibu terpenuhi
5. Memberikan obat
 - a. Vitamin B6 (2x1)
 - b. Asam Folat (1x1)
 - c. Kalsium (1x1)
6. Menganjurkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang rutin dan sesuai jadwal dengan kunjungan 4 minggu lagi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 07 Juni 2023

Jam : 16.20 WIB

1. Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Klien mengerti tentang ketidaknyamanan
3. Klien sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
4. Klien sudah menerima obat
5. Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

B. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER II

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. L USIA 23 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 17 MINGGU
DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PMB THERESIA DINIATI

Pengkajian

Hari/tanggal : Jumat, 14 Juli 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Theresia Diniati

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan untuk kontrol kehamilan
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

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 : 21x/menit
3. Berat badan : 68 kg
4. Tinggi badan : 154 cm
5. IMT : 27,8
6. Lila : 30 cm
7. HPHT : 17 Maret 2023
8. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,
tidak ada oedema

9. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
tidak
ada konjungtivitis
10. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
11. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab,
tidak ada sariawan
12. Leher : Tidak ada kelainan
Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya
pembesaran
12. Payudara : Tidak ada kelainan
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan puting susu : Menonjol
Aerola mammae : Cokelat kehitaman
Colostrum : Belum keluar
13. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat
striae gravidarum, teraba ballotemen, TFU 4 jari diatas symphysis,
DJJ 148x/menit reguler
14. Ekstremitas
Tangan Simetris /tidak : Simetris
Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada

- Varises : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
15. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
16. Pemeriksaan penunjang (Dilakukan pada trimester I di Puskesmas)
- Protein Urine : negatif
- Gula : 108 mg%
- Hemoglobin : 13,6 gr/dL
- Golongan darah : O
- VCT : non reaktif

III. ASSESMENT

Ny. L usia 23 tahun G2P0A1 usia kehamilan 17 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING

1. Memberitahu Klien hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu 36,2⁰C, respirasi 21x/menit, berat badan 68 kg, tinggi badan 154 cm, lila 30 cm, *leopold* I : TFU 4 jari diatas symphysis, denyut jantung janin : Reguler, 148 x/menit, usia kehamilan 17 minggu

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

2. Memberitahu Klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

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

Hasil : Klien bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

3. Mengingatkan Klien untuk makan-makanan yang bergizi

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

Hasil : Klien mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi

4. Mengingatkan Klien untuk rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari

Mengingatkan Klien untuk rutin 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 air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh

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

5. Memberikan terapi obat

Kalsium (1x1)

Tablet tambah darah (1x1)

Vitamin B12 (2x1)

6. Mengingatkan Klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu 14 Agustus 2023

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

C. ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. L USIA 23 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 30⁺²
MINGGU
DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PMB THERESIA DINIATI

Pengkajian

Hari/tanggal : Rabu, 18 Oktober 2023

Pukul : 16.40 WIB

Tempat : Theresia Diniati

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan untuk kontrol kehamilan
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

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 : 21x/menit
3. Berat badan : 73 kg
4. Tinggi badan : 154 cm
5. IMT : 30,8 (Berat badan lebih)
6. LILA : 30 cm
7. HPHT : 17 Maret 2023
8. HPL : 24 Desember 2023
9. Usia kehamilan : 30+2 minggu
10. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,
tidak ada oedema
11. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
tidak
ada konjungtivitis
12. Hidung : Tidak ada kelainan , polip: tidak ada
13. Gigi dan mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembab,
tidak ada sariawan
14. Leher : Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ditemukan adanya pembesaran

17. Payudara : Tidak ada kelainan
- Bentuk simetris : Simetris
- Keadaan puting susu : Menonjol
- Aerola mammae : Cokelat kehitaman
- Colostrum : Belum keluar
18. Abdomen : tidak ada bekas luka / operasi, terdapat striae gravidarum, teraba ballotemen
- TFU : 24 cm
- Leopold I : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kanan perut ibu (punggung), teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu (ekstremitas janin).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala).
- Leopold IV : Bagian bawah belum masuk panggul
- TBJ : (TFU Mc Donal -11)x155
: (27 -11) x 15 : 2.015 gram
19. Ekstremitas

Tangan Simetris /tidak : Simetris
Kaki Odem pada tungkai bawah : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pergerakan : Aktif
Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

20. Pemeriksaan Auskultasi

DJJ : 143x/menit, reguler
Punctum maksimum : dibawah pusat, sebelah kanan

III. ASSESMENT

Ny. L usia 23 tahun G2P0A1 usia kehamilan 30⁺² minggu dengan keadaan ibu dan janin baik

IV. PLANNING

1. Melakukan pemeriksaan antenatal care pada ibu serta memberitahu hasil pemeriksaan dengan hasil Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt , Suhu : 36,5°C , Respirasi : 21 x/mnt, DJJ : 143 x/mnt, ibu dan janin dalam keadaan baik
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah disertai kontaksi yang lebih lama dan sering, keluar air-air

berwarna putih (ketuban), maka ibu dianjurkan untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu paham dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

3. Memberikan terapi farmakologi pada ibu hamil

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

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum vitamin

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

MANAJEMEN KEBIDANAN

PADA IBU BERSALIN NY.L USIA 23 TAHUN USIA KEHAMILAN
40+2 MINGGU INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DENGAN KEADAAN
IBU DAN JANIN BAIK DI RUMAH SAKIT PERTAMINA CILACAP

Tempat pengambilan data : Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Desember 2023/ 13.00 WIB

Nama : Theresia Diniati

I. Data Subjektif

Identitas pasien

Identitas pasien	Penanggung jawab (Suami)
Nama : Ny. L	Nama : Tn. A
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl.Jambu RT.04/RW.11 Karangkandri	Alamat : Jl.Jambu RT.04/RW.11 Karangkandri

1. Alasan utama masuk kamar bersalin :

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit pukul 13.00 WIB (26 Desember 2023) dengan keluhan sering merasakan kontraksi dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan belum merasakan keluarnya air-air dari jalan lahir

2. 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

3. Tanda-tanda persalinan:

- a. Kontraksi : Ada
- b. Frekuensi : 2-3x/10'/20"
- c. Lokasi Ketidaknyamanan : Dari perut bagian bawah, menjalar ke pinggang

4. Pengeluaran Pervaginam

- a. Lendir Darah : ada
- b. Air Ketuban : Utuh
- c. Darah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 17 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 24 Desember 2023

UK : 40+2 minggu

ANC : teratur/tidak, frekuensi : 7X di :

Bidan, dokter kandungan

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: lebih dari 10 kali, gerakan aktif

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

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

7. Riwayat Kesehatan

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

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

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status Perkawinan : Menikah Kawin : 1 Kali

Lama nikah : 2 tahun, menikah pertama pada umur : 21 tahun

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 Cilacap

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

9. Activity Daily Living

a. Pola makan & minum:

Frekuensi : 3x sehari, makan terakhir jam 07.30 wib

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 porsi

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

Keluhan / pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

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

Tidur terakhir : 6 Jam

Keluhan : Sering terbangun untuk buang air kecil

c. Pola eliminasi

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

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

BAB terakhir jam : 05.00 wib

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari, terakhir mandi jam 06.00 WIB

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2-3x sehari

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

Keluhan : Tidak ada

Hubungan seksual : Tidak berhubungan seksual karena ibu sudah merasa tidak nyaman.

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Obat terlarang : Tidak

Minum jamu : Tidak

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 24 x/mnt

c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 73 kg

Tinggi badan : 154 cm

LILA : 31 cm

Umur Kehamilan : 40+2 Minggu

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

e. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

f. Payudara : Tidak ada kelainan

Bentuk : simetris

Keadaan Putting susu : menonjol

Areola mammae : coklat kehitaman

Colostrum : sudah keluar

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

TFU : 31 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk panggul (Divergen)

TBJ : (TFU Mc Donal -12)x155 : 3210 gram

DJJ : terdengar (+)

Punctum Maksimum : dibawah pusat,sebelah kanan

Frekuensi : 148 Kali/ Menit

Kontraksi : Tidak ada

h. Genetalia

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

Bekas luka / jahitan perineum : Tidak Ada

Anus : Tidak ada hemorroid

i. Pemeriksaan dalam

- a. Atas indikasi : pengkajian awal, pukul : 13.00 oleh bidan
- b. Dinding vagina : licin
- c. Portio : tebal
- d. Pembukaan serviks : pembukaan 4 cm
- e. Ketuban : utuh
- f. Presentasi fetus : presentasi kepala, UUK
- g. Pengeluaran lendir darah : ada

j. Pemeriksaan penunjang tanggal 26 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
CT/BT		
Waktu Pembekuan (CT)	6 Menit	1-15
Waktu Perdarahan (BT)	3 Menit	1-6
PROTEIN URIN		
Protein Urin	Negatif	Negatif
GLUKOSE (NN)		
Gula Darah Sewaktu	89 mg/dL	80-200
FAAL HATI (NN)		
S.G.O.T	37 U/L	05-40
S.G.P.T	34 U/L	05-35
UREUM (NN)		
Ureum	16 mg/dL	15-45
CREATININ (NN)		
Creatinin	0.51 mg/dL	05.50-0.90
HBSAG TES (NN)		
HBsAg Tes	Negatif	Negatif
DIFF (NN)		

Hemoglobin	12.5 g/dL	12-16
Leukosit	6.800 $10^3/uL$	4.000-10000
Hemattokrit	39%	38-47
Trombosit	183.000 $10^3/uL$	150.000-400.000
Eritrosit	4.40 $10^6/uL$	4.0_5.0
HJL- Eosinofil	0%	1-3
HJL- Basofil	0%	0-1
HJL- Netrofil Batang	3%	2-5
HJL- Netrofil Segmen	76 %	50-70
HJL- Limposit	16%	22-40
HJL- Monosit	5 %	4-8

II. ANALISA DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny.L usia 23 tahun G2P0A1 UK 40+2 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar

Data Subjektif :

- 1) Pasien mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah keguguran 1x
- 2) Pasien mengatakan datang ke Rumah Sakit karena merasakan kontraksi yang teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir

Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,4 C

Respirasi : 24 x/mnt

3) Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris. konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen

TFU : 31 cm

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

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

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

Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk panggul (Divergen)

TBJ : 3.210 gram

DJJ : terdengar (+)

Punctum Maksimum : dibawah pusat, sebelah kanan

Frekuensi : 148 Kali/ Menit

Kontraksi : Tidak ada

Pembukaan : 4 cm

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA ASUHAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Kolaborasi dengan dokter Obgyn untuk pemberian terapi selanjutnya
3. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan atur napas saat ada kontraksi
4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
5. Siapkan alat persalinan
6. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi
7. Berikan support mental kepada ibu, dan anjurkan suami untuk mendampingi ibu
8. Observasi kemajuan persalinan

VI. PELAKSANAAN

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

baik

a) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,5 C

Respirasi : 22 x/mnt

b) DJJ : 149x/ment, teratur

c) His : 2-3x/10'/20"

d) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

2. Mengkolaborasi dengan dokter Obgyn untuk pemberian terapi

selanjutnya, Hasil advice dokter :

Pukul 13.00 WIB : Pantau kemajuan persalinan dan pemberian cairan intravena (infus 20 tpm)

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. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga dalam proses persalinan
5. 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 kocher, pinset anatomis, pincet chirurgis, kassa steril
 - f) Kain bersih untuk bayi dan handuk
 - g) Obat-obatan seperti oxytocin, lidocain, methylergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, kalsium glukonat, gentamicin tetes mata, vit K, Hb 0
6. 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

7. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, serta menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan
8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograp

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
2. Advice dari dokter spog telah dilakukan dengan hasil: pemberian infus 20 tpm sudah dilakukan
3. Ibu telah miring kiri dan mengatur napasnya saat ada kontraksi
4. Ibu telah makan dan minum
5. Alat untuk proses persalinan telah disiapkan
6. Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
7. Telah diberikan support mental pada ibu dan suami bersedia mendampingi
8. Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada partograph (partograp terlampir)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal/Jam : 26 Desember 2023/21.00 WIB

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng namun tidak sesering sebelumnya

B. SUBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 83x/menit
 - c. Suhu : 36°C
 - d. Pernapasan : 20x/menit
3. Abdomen
 - a. His : 3x/10 menit, lama 30 detik, kuat, tidak teratur teratur
 - b. DJJ : 145x/menit, teratur
 - c. Kandung kemih : kosong
4. Pemeriksaan dalam
 - a. Dinding vagina : licin
 - b. Pembukaan serviks : 7 cm
 - c. Ketuban : utuh
 - d. Presentasi fetus : UUK

C. ASSESMENT

Ny. L usia 23 tahun G2P0A1 usia kehamilan 40+2 minggu inpartu kala

1 fase aktif dengan inersia uteri

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya saat ini

2. Melakukan tindakan sesuai dengan advice Dokter SpOG

Evaluasi : telah dilakukan tindakan sesuai advice dokter, yaitu drip oxytocin 5IU 20 tpm.

3. Melakukan tindakan pemantauan kemajuan persalinan

Evaluasi : telah dilakukan tindakan pemantauan persalinan, hasil :

Waktu	TD	N	S	DJJ	Kontraksi	VT
21.00	120/70	82	36,4	142	3x/10'/30" tidak teratur	7 cm
23.00	120/70	83	36,3	141	4x/10'/45" teratur	10 cm

DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN KALA II

Tanggal/Jam : 26 Desember 2023/23.00 WIB

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur

Ibu mengatakan lendir darah keluar dari jalan lahir

Ibu mengatakan sudah ingin mengejan

B. OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis

6. Tanda-tanda vital

e. Tekanan darah : 120/70 mmHg

f. Nadi : 83x/menit

- g. Suhu : 36°C
- h. Pernapasan : 20x/menit

7. Abdomen

- d. His : 4x/10 menit, lama 45 detik, kuat, teratur
- e. DJJ : 145x/menit, teratur
- f. Kandung kemih : kosong

8. Pemeriksaan dalam

- e. Dinding vagina : licin
- f. Portio : tidak teraba
- g. Pembukaan serviks : 10 cm
- h. Ketuban : utuh
- i. Presentasi fetus : UUK
- j. Posisi : jam 11
- k. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- l. Vulva membuka, perineum menonjol, dan terdapat tekanan pada anus

C. ASSESMENT (A)

Ny. L usia 23 tahun G2P0A1 UK 40+2 minggu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, serta akan segera dipimpin persalinan

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20x/menit

b. Abdomen

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

DJJ : 145x/menit

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan serviks : 10 cm

Ketuban : utuh

Vulva membuka, perineum menonjol, dan terdapat tekanan pada anus

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dipimpin persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap digunakan

Evaluasi : perlengkapan, bahan dan obat-obatan sudah siap

3. Menggunakan APD

Evaluasi : telah menggunakan APD

4. Melakukan tindakan amniotomi

Evaluasi : telah dilakukan tindakan amniotomi, ketuban jernih

5. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas dari hidung kemudian hembuskan lewat mulut setiap mengalami kontraksi

Evaluasi : ibu paham dan sudah menerapkan teknik relaksasi

6. Mengajarkan pada ibu cara mengejan yang baik dan efektif yaitu dengan cara mengejan saat ada kontraksi, saat mengejan pandangan mata terbuka tertuju pada perut, kedua tangan ibu diselipkan dibelakang paha dan menariknya kearah perut, mengejan tanpa bersuara, giginya gatik, dan usahakan jangan mengangkat pantat saat mengejan untuk menghindari terjadinya rupture perineum

Evaluasi : ibu telah paham dan bersedia untuk mengejan dengan baik dan efektif

7. Memeriksa detak jantung janin setiap 5 menit ketika tidak ada kontraksi

Evaluasi : telah di lakukan pemeriksaan detak jantung janin dengan hasil dalam batas normal

8. Meletakkan handuk di perut ibu dan kain jarit dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu
Evaluasi : handuk dan jarit sudah diletakkan
9. Memimpin persalinan
Evaluasi : ibu dalam pimpinan persalinan
10. Menganjurkan ibu untuk minum teh manis saat tidak ada kontraksi sebagai tenaga saat ibu mengejan
Evaluasi : ibu bersedia dan sudah minum teh manis saat tidak kontraksi
11. Melakukan tindakan episiotomi untuk melebarkan jalan lahir atas indikasi jalan lahir kaku
Evaluasi : telah dilakukan tindakan episiotomi
12. Melakukan penahanan perineum saat kepala sudah *crowning* yaitu kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di introitus vagina, dan mengecek apakah ada lilitan tali pusat
Evaluasi : telah dilakukan penahanan perineum, dan tidak ada lilitan tali pusat
13. Melahirkan kepala bayi dengan posisi tangan biparietal dan melakukan sangga susur untuk melahirkan bahu dan seluruh badan bayi

Evaluasi : bayi lahir pukul 23.15 WIB, jenis kelamin perempuan

14. Menilai BBL dengan cepat (sigtuna skor) dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari kaki.

Evaluasi : telah dilakukan penilaian BBL dengan cepat. Bayi lahir dengan menangis kuat, warna kemerahan dan pergerakan aktif

15. Mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan

Evaluasi : telah mengeringkan tubuh bayi

16. Mengecek janin kedua

Evaluasi : telah diperiksa janin kedua. Hasil : janin tunggal

17. Melakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan

Evaluasi : Ny. M telah diberikan oksitosin 10 IU

18. Menjepit dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat sudah dijepit dan dipotong

19. Melakukan inisiasi menyusui dini kepada bayi

Evaluasi : bayi telah diletakkan di dada ibu dengan tetap menjaga kehangatan

20. Memantau perdarahan kala II

Evaluasi : perdarahan kala II sebanyak ± 50 cc

DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN KALA III

Tanggal/jam : 26 Desember 2023/23.15 WIB

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 125/74 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Pernapasan : 22x/menit
3. Kontraksi : keras
4. Kandung kemih : kosong
5. TFU : setinggi pusat
6. BBL : bayi lahir pukul 23.15 WIB
7. Lama kala II : 15 menit
8. Perdarahan kala II : ± 50 cc
9. Tanda-tanda persalian kala III : terdapat semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat memanjang

C. ASSESMENT (A)

Ny. L usia 23 tahun P1A1 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik

D. PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, berupa :

TFU ibu setinggi pusat, plasenta masih di cavum uteri dan akan segera dilahirkan

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengobservasi adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yang berupa semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus berbentuk globuler

Evaluasi : telah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

3. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva

Evaluasi : klem telah dipindahkan

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kanan dan tangan kiri diposisikan dorso kranial untuk melahirkan plasenta

Evaluasi : plasenta telah dilahirkan, plasenta lahir pukul 23.20 WIB, lamanya 5 menit

5. Massase fundus uteri selama 15 detik untuk menstimulasi kontraksi uterus

Evaluasi : telah dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik

6. Melakukan pengecekan plasenta

Evaluasi : telah dilakukan pengecekan plasenta, hasil : kotiledon dan lobus lengkap, selaput plasenta utuh

7. Mengobservasi perdarahan kala III dan laserasi jalan lahir

Evaluasi : jumlah perdarahan kala III \pm 100 cc terdapat laserasi jalan lahir grade II

DOKUMENTASI KEBIDANAN IBU BERSALIN KALA IV

Tanggal/jam : 26 Desember 2023/23.25 WIB

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 125/70 mmHg
 - b. Nadi : 85x/menit
 - c. Suhu : 36,2°C
 - d. Pernapasan : 20x/menit
3. Kontraksi uterus : keras

4. Kandung kemih : kosong
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Plasenta : lahir lengkap pukul 23.20 WIB
7. Lama kala III : ± 10 menit
8. Genetalia : laserasi jalan lahir grade II

C. ASSESMENT (A)

Ny. L usia 23 tahun P1A1 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

D. PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa terdapat laserasi jalan lahir pada ibu dan akan segera dilakukan penjahitan luka, sebelumnya ibu akan disuntikkan lidocain 2 % = 40 mg/2 cc untuk menguramgi rasa nyeri pada saat proses penjahitan

Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk disuntik
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase fundus uteri jika tiba-tiba ibu tidak merasakan mules yaitu dengan mengusap perut ibu sampai ada kontraksi untuk mencegah perdarahan pada ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga telah paham dan bersedia melakukan massase fundus uteri

3. Membersihkan ibu dari cairan ketuban dan darah dan meletakkan semua pelatan di larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit

Evaluasi : ibu sudah bersih dari cairan ketuban dan darah, ibu sudah dibantu untuk ganti baju, dan ibu sudah merasa nyaman dan alat telah didekontaminasi

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali karena sudah mengeluarkan tenaga untuk mengejan

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum

5. Membantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : ibu telah di bantu dalam memberikan ASI

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tubuh ibu kembali pulih

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat cukup

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

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

8. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan ke rekam medik pasien

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian pada rekam medik pasien

9. Memindahkan pasien ke ruangan nifas dan timbang terima pasien dengan perawat jaga di ruang nifas

Evaluasi : pasien telah dipindahkan dan telah dilakukan timbang terima dengan perawat jaga di ruang nifas

F. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

MANAJEMEN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BBL NY.L USIA 0 HARI NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI

MASA KEHAMILAN DENGAN KEADAAN BAIK

DI RUMAH SAKIT PERTAMINA CILACAP

Tempat pengkajian : Ruang Perinatalogi RS Pertamina Cilacap

Tanggal/waktu pengkajian : 6 Desember 2023 / 23.20 WIB

Nama pengkaji : Theresia Diniati

I. Pengumpulan Data

A. Identitas Bayi Dan Orang Tua

Nama Bayi : BBL Ny. L

Umur Bayi : 0 Hari

Tgl/ jam lahir : 26 Desember 2023 / 23.15 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3100 gram

PB : 51 cm

Identitas Orang tua bayi

Identitas Ibu

Nama : Ny. L

Umur : 23 tahun

Penanggung Ayah

Nama : Tn. A

Umur : 25 tahun

Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	:	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:	SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:	Buruh
Alamat	: Jl.Jambu	Alamat	:	Jl.Jambu
	RT04/RW 11			RT04/RW 11

B. ANAMNESA

1. Riwayat kehamilan

Hari Pertama Haid Terakhir : 17 Maret 2023

Hari Perkiraan Lahir : 24 Desember 2023

UK : 40 minggu 2 hari

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Pre Eklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Penyakit Kelamin : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

3. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : sesuai kebutuhan bumil

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

Merokok : ibu tidak merokok

Lain-lain : tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 12 Jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 Jam

Ketuban pecah : Spontan, Warna : Jernih, bau khas

Komplikasi persalinan : tidak ada

Intake

a. ASI/PASI : ASI (IMD)

b. Frekuensi : On Demand

Eliminasi

a. BAK : belum miksi

b. BAB : mekonium (+)

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Bayi Baru Lahir :

Nilai Apgar : 1-5 menit : 9/10

5-10 menit : 9/10

APGAR SKOR					
SKOR	0	1	2	5 mnt	10 mnt
APPEARANCE (warna kulit)	Sianosis atau biru pucat	Tubuh bayi merah muda atau kemerah-merahan sedangkan 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

2. TTV

- a. Suhu : 37⁰ C
- b. Pernafasan : 45x/menit
- c. Denyut Nadi : 107x/menit

3. Antropometri

- a. Berat Bayi : 3.100 gram
- b. Panjang Bayi : 51 cm
- c. Lingkar kepala : 32 cm
- d. Lingkar dada : 33 cm

e. Lingkar lengan atas : 12 cm

Pemeriksaan fisik secara sistematis :

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

11. Ekstremitas : pergerakan aktif, jari tangan kiri dan kanan lengkap, kuku belum melewati jari tangan, kaki simetris normal
12. Genetalia : tidak ada kelainan pada genetalia
13. Anus : Anus ada dan tidak ada kelainan pada anus

Reflek

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

Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

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

Data Dasar :

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu : 37⁰C
 - b) Pernafasan : 45 x/menit
 - c) Denyut Nadi : 107 x/menit
- 3) Antropometri
 - a) BB sekarang : 3100 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 DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jaga kehangatan bayi baru lahir
2. Lakukan pencegahan infeksi pada BBL
3. Lakukan perawatan BBL
4. Pantau tanda-tanda vital BBL
5. Lakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada bayi
6. Lakukan rawat gabung sesuai advice dokter SpA

VI. PELAKSANAAN

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

- 1) Memberikan injeksi vit K pada bayi baru lahir untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi, menggunakan spuit 1 cc dosis 1mg di injeksikan pada 1/3 paha bagian luar secara IM.
- 2) Melakukan pengukuran antropometri dengan hasil : BB 3100 gr, PB 51 cm
- 3) Memberikan salep mata pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
4. Memantau tanda-tanda vital bayi
5. Lakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada bayi, selama 1 jam
6. Melakukan tindakan rawat gabung sesuai advice dokter SpA

VII. EVALUASI

1. Telah dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi
2. Perawatan BBL dengan APD lengkap
3. Telah dilakukan perawatan BBI Ny.L
4. Telah dilakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi, dengan hasil normal
:
 - a. Suhu : 36,5⁰C
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Denyut Nadi : 134 x/menit

5. Telah dilakukan tindakan IMD selama 1 jam
6. Telah dilakukan tindakan rawat gabung sesuai advice dokter SpA.

G. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS

PADA NY.L USIA 23 TAHUN P1A1 2 HARI POST PARTUM DENGAN
KEADAAN IBU BAIK DI RUMAH NY.L

Tempat pengkajian : Rumah Ny. L
 Tanggal/waktu pengkajian : 28 Desember 2023/ 10.15 WIB
 Nama pengkaji : Theresia Diniati

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas pasien

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat : Jl.Jambu
RT.04/RW.11

Alamat : Jl.Jambu
RT.04/RW.11

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini masih merasakan nyeri jahitan

3. Riwayat Menstruasi

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 12 Jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 Jam

Bayi

BB	: 3.385 gram
PB	: 51 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar lengan atas	: 12 cm
Score Apgar	: 9/10
Cacat bawaan	: tidak ada
Masa Gestasi	: 40 minggu 2 hari

5. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami Ibu dan Keluarga

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

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

7. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Sah Kawin : 1 Kali

Lama nikah : 2 tahun, menikah pertama pada umur : 21 tahun

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap persalinan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Cilacap

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

: Tidak ada

Activity Daily Living (Setelah Nifas)

a. Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, susu

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas

jenis : air putih dan susu

Keluhan / pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

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

Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

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

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

lendir darah : tidak ada

BAB terakhir jam : 06.00 wib

Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x sehari

d. Mobilisasi

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jahitan saat beraktivitas

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : saat ini pekerjaan rumah tangga dikerjakan

oleh ibunya

Keluhan : tidak ada

f. Menyusui

Frekuensi : sering (setiap bayi menangis)

Keluhan : tidak ada

g. Hubungan seksual : belum melakukan hubungan seksual

h. Kebiasaan hidup

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak minum minuman

keras

Obat terlarang : ibu mengatakan tidak konsumsi obat terlarang

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

Data Objektif

a Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah: 120 /70 mmHg Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C Respirasi : 21 x/mnt

Berat Badan Selama Hamil : 73 kg

Berat Badan Setelah Melahirkan : 68 kg

b Pemeriksaan Fisik

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

2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum/ASI : sudah keluar

4) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

5) Genetalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra

Bau : Khas lochea

Perineum : Tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan

Anus : tidak ada hemoroid

6) Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak oedema

Pergerakan : aktif

Ekstremitas Bawah

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny.L usia 23 tahun P1A1 2 hari post partum dengan keadaan ibu baik

Data Dasar

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Desember 2023 secara spontan
- 2) Ibu mengatakan saat ini masih merasakan nyeri jahitan
- 3) Ibu mengatakan sering menyusui bayinya

Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 120 /70 mmHg
Nadi : 81x/mnt
Suhu : 36,9 °C
Respirasi : 21 x/mnt
- 3) Pemeriksaan Fisik :
Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih
Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI keluar
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea rubra

Perineum : Tidak ada tanda infeksi pada jahitan

b. Masalah

Nyeri pada luka jahitan

c. Kebutuhan

Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri jahitan

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu cara mengurangi nyeri jahitan
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang frekuensi menyusui bayi
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.

Hasil pemeriksaan :

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih

Payudara : bentuk simetris, putting menonjol

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea serosa

2. Memberitahu ibu cara mengurangi nyeri jahitan bisa dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dan bisa dengan mengompres dingin area sekitar jahitan
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas, tekniknya yaitu :
 - a. Siapkan handuk, minyak kelapa/baby oil, baskom berisi air hangat dan dingin
 - b. Pengurutan pertama :

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

c. Pengurutan Kedua:

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

d. Pengurutan ketiga

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

e. Pengurutan keempat

- 1) Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara
- 2) Setelah beberapa detik, pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah putting

susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kearah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit

f. Perawatan terakhir

- 1) Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal
 - 2) Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
 - 3) Lanjutkan dengan kompres dingin
 - 4) Keringkan payudara menggunakan handuk kering
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang frekuensi menyusui bayi yang benar yaitu ibu menyusui bayi setiap bayi meminta/menangis dan tidak berdasarkan jam. Jika bayi tidak menangis, ibu dapat memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Karena memberikan ASI dengan frekuensi yang sering, dapat merangsang produksi ASI agar lancar.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus yang lemah yang dapat menyebabkan perdarahan , infeksi pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan, puting susu lecet, payudara terasa panas, kemerahan dan keluar nanah, darah dari

payudara, infeksi pada luka operasi perdarahan pervagina lebih dari 500

cc

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti cara mengurangi nyeri jahitan
3. Ibu mengerti cara perawatan payudara masa nifas
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali
5. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY.L USIA 23 TAHUN P1A1 7 HARI POST PARTUM DENGAN
KEADAAN IBU BAIK DI RUMAH NY.L

Tempat pengkajian : Rumah Ny. L
Tanggal/waktu pengkajian : 2 Januari 2024 / 10.30 WIB
Nama pengkaji : Theresia Diniati

II. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas pasien

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat : Jl.Jambu
RT.04/RW.11

Alamat : Jl.Jambu
RT.04/RW.11

4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

5. Riwayat Menstruasi

- h. Menarche : 13 tahun
- i. Siklus : 28 hari
- j. Lamanya : 5-7 hari
- k. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari , bau : khas
- l. Sifat darah : encer
- m. Disminore : tidak ada
- n. Flour Albus: tidak ada

6. Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan :
- Kala I : 12 Jam
- Kala II : 15 menit
- Kala III : 5 menit
- Kala IV : 2 Jam

Bayi

BB	: 3.385 gram
PB	: 51 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar lengan atas	: 12 cm
Score Apgar	: 9/10
Cacat bawaan	: tidak ada
Masa Gestasi	: 40 minggu 2 hari

7. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami Ibu dan Keluarga

- c. 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
- d. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit asma, tidak ada atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, ginjal, hepatitis, tuberculosis, tidak ada keturunan kembar atau cacat

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

8. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Sah Kawin : 1 Kali

Lama nikah : 2 tahun, menikah pertama pada umur : 21 tahun

Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan : Direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap persalinan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami dan Istri

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Cilacap

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

: Tidak ada

Activity Daily Living (Setelah Nifas)

i. Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, susu

Porsi : 1 porsi

Minum : 8-9 gelas

jenis : air putih dan susu

Keluhan / pantangan : tidak ada

j. Pola istirahat

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

Keluhan : tidak ada

k. Pola eliminasi

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

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

lendir darah : tidak ada

BAB terakhir jam : 06.00 wib

Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2x sehari

l. Mobilisasi

Ibu sudah bisa beraktivitas seperti saat sebelum hamil

m. Aktivitas

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

Keluhan : tidak ada keluhan

n. Menyusui

Frekuensi : sering (setiap bayi menangis)

Keluhan : tidak ada

o. Hubungan seksual : belum melakukan hubungan seksual

p. Kebiasaan hidup

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak minum minuman
keras

Obat terlarang : ibu mengatakan tidak konsumsi obat terlarang

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu.

Data Objektif

a Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah: 110 /70 mmHg Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C Respirasi : 21 x/mnt

Berat Badan Selama Hamil : 73 kg

Berat Badan Setelah Melahirkan : 68 kg

b Pemeriksaan Fisik

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

2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum/ASI : sudah keluar

4) Abdomen

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

5) Genetalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea serosa

Bau : Khas lochea

Perineum : Tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan

Anus : tidak ada hemoroid

6) Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak oedema

Pergerakan : aktif

Ekstremitas Bawah

Bentuk : Simetris

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : tidak ada

III. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny.L usia 23 tahun P1A1 7 hari post partum dengan keadaan ibu baik

Data Dasar

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 26 Desember 2023 secara spontan
- 2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Ibu mengatakan sering menyusui bayinya

Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110 /70 mmHg
Nadi : 81x/mnt
Suhu : 36,9 °C
Respirasi : 21 x/mnt
- 3) Pemeriksaan Fisik :
Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih
Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI keluar
Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea serosa

Perineum : Tidak ada tanda infeksi pada jahitan

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

IV. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

V. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

VI. RENCANA TINDAKAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang proses laktasi
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang frekuensi menyusui bayi
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

VII. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.

Hasil pemeriksaan :

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 81x/mnt

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merahmuda, sklera putih

Payudara : bentuk simetris, putting menonjol

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Pengeluaran pervaginam : lochea serosa

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas, tekniknya yaitu :

- c. Siapkan handuk, minyak kelapa/baby oil, baskom berisi air hangat dan dingin

- d. Pengurutan pertama :

- 3) Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil

4) Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kearah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit

d. Pengurutan Kedua :

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

d. Pengurutan ketiga

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

e. Pengurutan keempat

3) Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara

4) Setelah beberapa detik, pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah putting

susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kearah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit

f. Perawatan terakhir

5) Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal

6) Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit

7) Lanjutkan dengan kompres dingin

8) Keringkan payudara menggunakan handuk kering

3. 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.

4. Memberikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk, pauk, sayur-sayuran,

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

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

VIII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti cara perawatan payudara masa nifas
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang proses laktasi
4. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan nutrisi ibu

5. Ibu bersedia untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali

6. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas