

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRESENTASI BOKONG
Ny. H UMUR 40 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 26⁺⁴ MINGGU
DI PMB CATUR ENI SLEMAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal/Pukul : 17 Desember 2022 / 16.00 Wib
Tempat : PMB Catur Eni Prihatin Sleman

1. DATA SUBYEKTIF

Biodata	Ibu	Suami
Nama	Ny. H	Tn. S
Umur	40 Tahun	40 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMA	STM
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Mriyan XI Margomulyo Seyegan	

a. Alasan datang/dirawat

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin melakukan yoga hamil.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 11 Desember 2022 bahwa posisi janinnya sungsang

c. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 Tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 5 hari	Teratur	: Teratur
Sifat darah	: Encer dan berwarna merah	Keluhan	: Tidak Ada

d. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah Menikah ke : 1x
 Lama : 17 tahun Usia menikah pertama kali : 23 tahun

e. Riwayat obstetric : G3 P1 A1 Ah1

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tanggal	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
I	8 – 11 - 2006	Aterm	Spontan	Bidan	Presbo	LK	2600 gram	Ya	Tak
II	Abortus (2018)								
III	H	A	M	I	L		I	N	I

Tabel 3. 1 Riwayat Obstetric

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan, lama pemakaian KB suntik 3 bulan \pm 9 bulan dan tidak memiliki keluhan selama menggunakan KB Suntik 3 bulan.

g. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 14 - 06 - 2022
 HPL : 21 - 03 - 2023
- 2) ANC pertama umur kehamilan : 9 minggu
- 3) Kunjungan ANC

a) Trimester I

Frekuensi : 1 kali, Tempat : Puskesmas Seyegan
 Keluhan : Mual muntah
 Terapi : Tablet Fe 1x 1 dan B6 1x

b) Trimester II

Frekuensi : 2 kali,
 Tempat : Puskesmas Seyegan dan PMBCatur Eni
 Keluhan : Mudah lelah

Terapi : Tablet Fe 2x1 dan Kalk 1x1

c) Trimester III

Frekuensi : 2 kali,

Tempat : Puskesmas Seyegan dan PMBCatur Eni

Keluhan : Tidak Ada

Terapi : Tablet Fe 2x1 dan Kalk 1x1

d. Imunisasi TT : 5 kali

e. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali.

h. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat menular seperti HIV AIDS, TBC, tidak memiliki riwayat menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu dan keluarga suami tidak memiliki riwayat menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, Asma, dan tidak memiliki riwayat menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarga ibu memiliki riwayat keturunan kembar dan keluarga suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar

4) Riwayat operasi

Ibu mengatakan pernah melakukan operasi usus buntu pada tahun 2002.

5) Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat

i. Pola pemenuhan kebutuhan

	Sebelum hamil	Saat hamil
1) Nutrisi makanan		
Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari
Jenis	Nasi + sayur + lauk	Nasi + sayur + lauk
Porsi	1 Piring	1 Piring
Pantanga	Tidak Ada	Tidak Ada
Minum		
Frekuensi	± 6-7 x/hari	± 7-8 x/hari
Jenis	Teh dan air putih	Teh dan air putih
Porsi	1 Gelas	1 Gelas
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada
2) Eliminasi		
BAB		
Frekuensi	1x/hari	1x/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lunak	Lunak
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
BAK		
Frekuensi	±6 x/hari	±7-8 x/hari
Warna	Kuning	Jernih
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
3) Istirahat		
Tidur siang		
Lama	Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang	
Tidur malam		
Lama	6 jam/hari	±6-7 jam/hari
4) Personal Hygiene		
Mandi	2 x/hari	2x/hari
Ganti pakaian	3 x/hari	3-4 x/hari

Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 2-3x/minggu	2-3x/minggu

5) Pola seksualitas

Frekuensi	: 2-3x/minggu	-
-----------	---------------	---

6) Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari hanya membersihkan rumah

j. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol.

k. Data psikososial dan spiritual

1) Penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan ibu dan suami kehamilan saat ini sangat di inginkan

2) Dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mensupport ibu akan kehamilan saat ini

3) Kegiatan ibadah

Ibu mengatakan ibu shalat 5 waktu

l. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, nifas)

Ibu mengatakan tidak mengetahui sepenuhnya tentang kehamilan, persalinan dan nifas karena anak pertama sudah berusia 17 tahun.

m. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan di rumah dan lingkungan sekitar rumah bersih.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda-Tanda vital :

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20x.menit	Suhu	: 36,2 °C
BB	: 51 kg	TB	: 151 cm
LILA	: 24,5 cm	IMT	: 22,4 (Normal)

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, terdapat ketombe, rambut tidak rontok, tidak adanyeri tekan

Wajah : Tidak pucat, terdapat cloasmagruvidarum

Mata : Conjuktiva merah muda, sklera tidak ikterus

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut : bibir lembab, tidak ada caries, gusi tidak berdarah

Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

Dada : simetris

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang, datar seperti papan yaitu punggung janin (puki)

Leopold III : Teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin

Leopold IV : Tidak dapat dilakukan

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 21 cm, TBJ 1550 gram

Auskultasi DJJ : 130 x/menit, regular

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih, reflek patela positif, tidak ada varices

Genetalia luar : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

Anus : Tidak hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

1) Dilakukan pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 24 – 10- 2022

HB : 9,2 mg/dL

2) Dilakukan pemeriksaan USG pada tanggal 11 – 12 – 2022

Umur kehamilan : 25⁺⁵ minggu

Berat Badan : 51 Kg

TD : 110/70 mmHg

Janin : Tunggal

Presentasi kepala : Melintang

Punggung : Bawah

DJJ : +, Reguler

Plasenta berinsersi : Fundus dan tidak menutupi OUI

Air Ketuban : Cukup

Jenis kelamin : Laki-laki 80%

TBJ : 868 gr

3. ASSESMENT

Ny. H umur 40 tahun G3P1A1 usia kehamilan 25⁺⁵ minggu dengan presentasi bokong dan anemia ringan

Masalah : Ny. H mengatakan presentasi bokong

Kebutuhan : KIE penanganan dengan presentasi bokong

Diagnosa Potensial : Persalinan Patologis (Ruptur Perinimum, Perdarahan Postpartum)

Antisipasi : Mengajarkan posisi Knee-chest

4. PLANNING

Tanggal :17 Desember 2022 Pukul : 16.20 WIB

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik TD : Tekanan darah: 110/ 70 mmHg Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu:36,2°c pemeriksaan obstetrik letak kepala berada di bagian fundus dan d bagian bawah teraba bokong, belum masuk panggul dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa posisi janin ibu melintang.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 2) Membertitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, penamping persalinan serta pengambilan keputusan.
Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Catur Eni, penolong Bidan, Transportasi motor, biaya dengan BPJS
- 3) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat, jika terjadi tanda bahaya tersebut segera dating ke fasilitas kesehatan terdekat.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan dengan letak sungsang yaitu trauma jalan lahir seperti robekan perineum, luka episiotomi, laserasi vagina, hematoma vagina, dan trauma pada labia dan pada neonatal yaitu asfiksia, prolaps tali pusat, trauma persalinan, sampai dengan kematian.
- 5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya anemia yaitu keguguran, pendarahan selama kehamilan, persalinan premature, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, kematian janin.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya anemia

- 6) Memberitahu ibu KIE tentang nutrisi yang baik selama masa hamil yaitu makan-makanan yang bergizi seperti sumber protein seperti daging sapi dan daging merah tanpa lemak dapat membantu meningkatkan jumlah zat besi, ikan laut dapat membantu pembentukan dan perkembangan otak janin, konsumsi buah dan sayuran hijau, Kacang-kacangan (kacang polong, kacang tanah) dan memperbanyak minum air putih setidaknya 2,1 liter air atau sekitar 8 gelas setiap harinya

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan tentang nutrisi dan ibu sudah makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk

- 7) Melakukan kegiatan yoga ibu hamil, gerakan yang di berikan ialah

- 1) Centering yang bertujuan untuk untuk menenangkan pikiran
- 2) Pranayama atau latihan pernapasan salah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan normal.
- 3) Mountain Pose (Tadasana) bertujuan untuk memperbaiki postur tubuh.
- 4) Viparita Karani bertujuan untuk mempebaiki tubuh pada bagian panggul dan membuat tubuh merasa lebih nyaman karena dilakukan dengan posisi berbaring.
- 5) Puppy dog (Anahatasana) bertujuan untuk menaikkan area pelvis dan memberi ruang pada abdomen.
- 6) Child Pose bertujuan untuk memperbaiki postur yang efektif dan juga memperpanjang serta meregangkan tulang rusuk, pinggul, dan paha belakang
- 7) Pelvic Tilt (Bridge Pose) yang bertujuan untuk mengurangi nyeri nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Suananda, 2018)

Evaluasi : Ibu tampak senang mengikuti kelas ibu hamil dan merasa nyaman

- 8) Menganjurkan ibu Teknik posisi knee chest, dimana posisi knee chest ialah Teknik yang dapat mengatasi posisi sungsang, posisi ini sama dengan posisi

sujud seperti shalat. Cara melakukan posisi knee chest yaitu :

- 1) Menggunakan matras atau tempat yang nyaman
- 2) Posisikan dada ke arah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai.
- 3) Gerakkan bahu dan tangan ke depan tapi usahakan agar lutut diam di tempat.
- 4) Meminta tolong suami atau pendamping agar berada di belakang untuk membantu menopang berat badan menggunakan kain yang kuat
- 5) Posisi lutut kanan dan kiri berjauhan dan tidak menempel. Tahan posisi ini selama kurang lebih 15-30 menit
- 6) Posisi knee chest sebaiknya dilakukan 5-6 kali sehari

Evaluasi : Ibu sudah memahami Teknik posisi knee chest dan sudah dapat melakukannya.

- 9) Menganjurkan ibu untuk secara teratur mengkonsumsi Tablet FE dengan dosis 60-120 mg/hari, 2x1 sehari pada pagi hari dan malam hari. Bertujuan untuk memastikan meningkatkan kadar HB ibu.

Evaluasi : Ibu sudah rutin mengkonsumsi tablet FE pada pagi hari dan malam hari

- 10) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memantau apakah kepala janin sudah kembali ke posisi normal dan jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika terdapat keluhan.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

**CATATAN PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE KE II
PADA IBU HAMIL**

Tanggal : 2 Februari 2023

Pukul: 18.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh pusing dan mudah lelah. Keluhan ini terjadi karena aktivitas sehari-hari yaitu mencakup dalam pekerjaan rumah tangga, membantu suami menjual tanaman dan merawat peternakan ikan. aktivitas sehari-hari Ny. H yaitu melakukan pekerjaan rumah, membantu suami dalam menjual tanaman dan merawat peternakan ikan
- b. Ibu mengatakan masih sering mengkonsumsi teh pada pagi hari
- c. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan pada malam hari tidur ± 6 jam

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36 °C

BB : 55 kg TB : 151 cm

b. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi:

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu kepala janin

Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin dan pada perut bagian kiri teraba keras, memanjang, datar yaitu punggung janin

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyahkan
yaitu kepala janin

Leopold IV: Kepala belum masuk panggul (*Divergen*)

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 24 cm, TBJ 2015 gram

Auskultasi DJJ : 132 x/menit, regular

c. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan Pemeriksaan pada tanggal 24 Januari 2023

HB : 8,4 mg/dL

3. ASSESMENT

Ny. H umur 40 tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 33⁺¹ minggu dengan Anemia sedang.

Masalah : Ny. H mengatakan mengeluh sering pusing dan mudah lelah, HB: 8,4 mg/dL

Kebutuhan : KIE pola nutrisi untuk meningkatkan hemoglobin

Diagnosa Potensial : Perdarahan Postpartum

Antisipasi : Pemberian bubur kacang hijau untuk meningkatkan hemoglobin

4. PLANNING

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik TD : Tekanan darah: 110/ 80 mmHg, Nadi:80x/menit, pernafasan:20x/menit, suhu:36°C, pemeriksaan obstetrik yaitu kepala sudah berada di bawah, belum masuk panggul dan hasil pemeriksaan penunjang bahwa HB ibu 8,4mg/dL dan ibu mengalami anemia sedang.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan

b. Menginformasikan kepada ibu bahwa HB ibu 8,4 mg/dL dan termasuk ke dalam anemia sedang dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan dan jangan pernah berhenti untuk mengkonsumsinya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia.

Evaluasi : Ibu sudah rutin mengkonsumsi tablet Fe pada pagi hari dan malam hari

- c. Memberitahu ibu tentang tanda- tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban keluar dari jalan lahir, kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar pinggang dan memberitahu ibu untuk menyiapkan persiapan kelahiran ibu dan bayi seperti perlengkapan bayi yaitu pakaian, popok bayi, bedong, jarik, kaus kaki dan kaus tangan, topi, peralatan mandi dan perlengkapan ibu seperti pakaian ibu, pakaian dalam, jarik, pembalut nifas, perlengkapan mandi, dan menyiapkan berkas untuk persalinan seperti fotocopi KTP, fotocopy BPJS, membawa hasil pemeriksaan seperti buku KIA

Evaluasi : Ibu sudah memahami dan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan menyiapkan persiapan kelahiran baik perlengkapan ibu dan bayi.

- d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya anemia yaitu keguguran, perdarahan selama kehamilan, persalinan premature, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, kematian janin

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya anemia

- e. Memberitahu ibu KIE tentang nutrisi yang baik untuk meningkatkan hemoglobin yaitu makan-makanan yang bergizi seperti sumber protein seperti daging sapi dan daging merah tanpa lemak dapat membantu meningkatkan jumlah zat besi, ikan laut dapat membantu pembentukan dan perkembangan otak janin, konsumsi buah dan sayuran hijau, kacang- kacangan (kacang polong, kacang tanah) dan memperbanyak minum air putih setidaknya 2,1 liter air atau sekitar 8 gelas setiap harinya

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan tentang nutrisi dan ibu sudah makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk

- f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau karena kacang hijau berperan sebagai pembentukan sel darah merah serta memiliki banyakkandungan yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil di antaranya Zat besi. Kacang hijau memiliki kandungan zat besi paling tinggi yaitu 7,3, diantara kacang-kacangan yang lainnya dan mengkonsumsi bubur kacang hijau sehari 1x.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui fungsi dari kacang hijau dalam kenaikan Hb dan bersedia untuk makan bubur kacang hijau.

- g. Memberitahu ibu tentang pola istirahat seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- h. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi teh karena mengandung kafein yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur, cacat lahir, hingga keguguran, dan dapat menurunkan kadar hemoglobin.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk tidak mengkonsumsi teh.

- i. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan dan rutin minum tablet FE yang bertujuan untuk mencegah anemia dengan dosis 2x1

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk rutin minum tablet Fe.

- j. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memantau kenaikan HB dan jika terdapat keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika terdapat keluhan.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN *PRE-SECTIO CAESAREA* (SC) NY. HUMUR 40 TAHUN PRIMIGRAVIDA UK 39 MINGGU DI RSUD SLEMAN

1. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 13 maret 2023

Tempat : PMB Catur Eni Sleman

Pada tanggal 13 maret 2023 pukul 23.00 WIB Ny. H menghubungi melalui *WhatsApp* dengan keluhan kontraksi yang kencang, kemudian Ny. H datang ke PMB Catur Eni untuk pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, hodge 1, selket +, STLD +. Bidan menyarankan Ny. H untuk pulang dan memantau kontraksi. Peneliti memberikan informasi melalui *WhatsApp* mengenai cara menghitung kontraksi dan memberikan dukungan. Pada tanggal 14 Maret 2023 Pukul 03.00, Ny. H datang kembali ke PMB Catur Eni. Hasil pemeriksaan menunjukkan presentasi muka kemudian Pukul 03.30 Ny.H dirujuk ke RSUD Sleman.

Tanggal : 14 maret 2023 Tempat : RSUD SLEMAN Pukul 04.00 WIB. Ny. H berada di ruangan IGD kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil vital sign TD: 105/63 mmHg, N: 100 x/m, R: 20x/m, S: 37°C dan Pemeriksaan dalam 4 cm, TFU 29 cm, DJJ 130 x/m Puki, teraba pipi dan kepala berada di HI-HII, CTG kategori 3 ketuban masih utuh, HB 10,6 mg/dL. Ny. H mengatakan merasa takut akan dilakukan *sectio caesarea* dan tampak wajah Ny.H seperti merintih kesakitan saat kontraksi datang kemudian peneliti melakukan asuhan non farmakologis yaitu massase punggung dan memberikan dukungan kepada Ny.H. Pukul 05.00 WIB Ny. H masuk ke rungan OK dengan dr. Achmad SpOG. Berdasarkan data dari Rekam Medis Plasenta lahir

pukul 05.20 wib, perdarahan ± 100 cc, bayi lahir pukul 05.15 wib berjenis kelamin laki-laki, berat badan 2755 gram, Panjang badan 48,5 cm, Lingkar kepala 32,5 cm, Lingkar perut 30 cm, LILA 10 cm, Lingkar dada 32 cm, Apgar score 10/10 dan operasi selesai pada pukul 06.15 Wib lalu Ny. H dipindahkan ke ruangan nifas Nusa Indah II pada pukul 07.00 Wib. Dilakukan pemantauan kala IV oleh Bidan Nusa Indah II selama 2 jam post *sectio caesarea* dengan interval pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Tabel 3. 2 KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K.Kemih	Darah keluar
1	06.30	112/83	88x/m	36,5	3 jari dibawah pusat	Keras	kosong	± 75 cc
	06.45	110/77	78x/m		3 jari dibawah pusat	Keras	kosong	
	07.00	122/82	80x/m		3 jari dibawah pusat	Keras	± 25 cc	
	07.15	110/80	88x/m		3 jari dibawah pusat	Keras	kosong	
2	07.45	120/80	88x/m	36,5	3 jari dibawah pusat	Keras	± 50 cc	± 50 cc
	08.15	122/78	80x/m		3 jari dibawah pusat	Keras	kosong	

2. ANALISA

Ny. H umur 40 tahun G3P1A1 UK 39 minggu presentasi muka inpartu fase aktif dengan anemia ringan.

Masalah : Ny. H mengatakan mengeluh takut akan dilakukan SC dan nyeri saat kontraksi

Kebutuhan : Dukungan dari suami, memberikan asuhan non farmakologis
yaitu massase punggung

3. PENATALAKSANAAN

- a. Melakukan massase punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu

Evaluasi : Massase telah dilakukan

- b. Memberikan motivasi dan doa kepada ibu agar operasi SC berjalan lancar, ibu dan bayi sehat

Evaluasi : Ny. H mengucapkan terimakasih.

Bidan



Else Christine Br. Gintin

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan pada Ny. H usia 40 tahun, P2A1, di RSUD Sleman

Tanggal : 14 Maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka operasi
- b. Ibu mengatakan kaki sulit untuk digerakkan
- c. Ibu mengatakan dan kepala terasa pusing
- d. Ibu mengatakan sudah flatus
- e. Ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- f. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi hanya sedikit
- g. Ibu sudah makan dan minum

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Stabil
Status emosional : Stabil

2) Tanda – Tanda Vital

- | | | | |
|---------------|----------------|------|--------------|
| Tekanan darah | : 110/ 70 mmHg | Nadi | : 77 x/menit |
| Pernafasan | : 24 x/menit | Suhu | : 36 °C |

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara

- | | |
|--------------|------------|
| Pengeluaran | : Ada |
| Bentuk | : Simetris |
| Putting susu | : Menonjol |

2) Abdomen

Terdapat bekas jahitan luka operasi dan terasa nyeri pada bekas luka operasi

3) Uterus

Konsistensi uterus : Keras

TFU : 3 Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : teraba keras dan bundar

4) Pengeluaran lochea

Warna : Merah (lochea rubra)

Bau : Amis

Jumlah : ± 100 cc

Konsistensi : Encer

5) Kandung kemih

Terpasang kateter, Urin ± 30 cc

f. Ekstremitas

Odem : Tidak Ada

Kemerahan : Tidak Ada

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,6 mg/dL

Glukosa : 105 mg/dL

3. Analisa DataDiagnosa : Ny H P2A1 6 jam Post *Seksio Sesarea* dengan anemia ringan

Masalah : Ny. H mengatakan nyeri pada bekas luka operasi

Kebutuhan : KIE pola nutrisi, kebersihan bekas luka operasi, mobilisasi dini

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka Post *Seksio Sesarea***4. Penatalaksanaan**

a. Mengucapkan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran bayinya

Evaluasi : ibu dan suami merasa bahagia atas kelahiran bayinya

- b. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/menit

HR : 80 x/menit

Temp : 36 °c

TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Kandung kemih : terpasang kateter, urine \pm 30 cc

Perdarahan : Dalam batas normal (\pm 100 cc)

Abdomen : Terdapat jahitan luka bekas operasi dan terasa nyeri

Lochea, Warna : Merah (lochea rubra), Bau : Amis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- c. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayurandan mengandung protein karbohidrat, protein seperti putih telur sebanyak \pm 5- 6 di konsumsi selama 7 hari, untuk mempercepat pembentukan jaringan otot tubuh sehingga mempercepat pemulihan luka, mengkonsumsi vitamin A, C, D, dan banyak mengkonsumsi air mineral

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan nya.

- d. Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

- e. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu menggantipembalut minimal 3x sehari atau jika pembalut sudah terasa penuh dan mengganti pakaian bila basah/ kotor.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

dan bersedia untuk melakukan nya.

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka operasi seperti tidak basah

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

- g. Menilai perubahan psikologis yang dialami ibu. Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya yang karena sesuai dengan harapan ibu dan suami untuk mendapatkan anak kedua karena sebelumnya pernah abortus.

Evaluasi : Ibu dan suami tampak senang

- h. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang berlebihan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala hebat, kesulitan bernafas dan nyeri dada, merasa sedih secara terus-menerus

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas.

- i. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi dan memberikan ASI per 2 jam agar kebutuhan nutrisi pada bayi tercukupi, jika bayi tidak sebaiknya di bangunkan dan dapat mempererat hubungan ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- j. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan gerakan miring ke kiri atau ke kanan secara bertahap ditempat tidur .

- k. Memberikan ibu makan dan minum.

Evaluasi : Ibu sudah makan 1 porsi dan minum 2 gelas air putih.

- l. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat.

- m. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi menggunakan kain kering dan merawat bayisehari-hari dengan tetap memandikan bayi untuk menjaga kebersihan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (3-7 HARI)

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin control luka jahitan di RSUD Sleman
- b. Ibu mengatakan tidak merasa ada demam
- c. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada bekas luka operasi
- d. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala
- e. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau
- f. Ibu mengatakan ASI sedikit keluar dan bayi nya sering rewel
- g. Ibu mengatakan sudah dapat beraktivitas seperti biasanya seperti melakukan pekerjaan rumah

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : *Composmentis*
 - 3) Emosional : Stabil
- b. Tanda vital

TD	: 120/70 mmhg	HR	: 72 x/menit
RR	: 22 x/menit	Temp	: 36,5 °C
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU pertengahan pusat – simpisis
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), tidak berbau
- f. Lochea : +/- 25 cc (3x ganti pembalut/hari)

3. Analisa

- Diagnosa : Ny. H P2 A1 Hari ke 6 Post *Seksio Caessar* (SC) dengan keadaan normal
- Masalah aktual : Ibu mengatakan ASI sedikit luar

Masalah potensial : Bayi mengalami kurang nutrisi yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan kegelisahan pada bayi serta terasa keras pada payudara ibu.

Kebutuhan : KIE Teknik Pijat Oksitosin

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 120/70 MmHg Nadi : 72 x/menit

RR : 22 x/menit Temp : 36,5°C

TFU : Pertengahan pusat - simfisi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Mengajukan ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein seperti putih telur dan ikan gabus agar mempercepat penyembuhan bekas luka operasi. Minum air putih minimal 3 liter/hari.

Evaluasi : Ibu sudah minum ± 8 gelas/hari .

c. Memberikan ibu penjelasan tentang:

1) Perawatan payudara dengan membersihkan payudara setiap mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak.

2) Posisi yang baik saat menyusui bayi yaitu

a) Cuci tangan dahulu sebelum menyusui dan bersihkan puting susudengan air bersih

b) Bayi dipangku, letakkan kepala pada siku ibu dan tangan ibumenyangga bokong bayi, tubuh bayi lurus

c) Tubuh bayi menghadap bayi menyangga bokong bayi, tubuh bayi lurus

d) Sentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi untuk merangsang agarmulut bayi terbuka

e) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran hitam di sekitar areola ke mulut bayi

- f) Menyusui bayi dengan payudara kiri dan kanan bergantian
 - g) Menyusui juga dapat dilakukan sambil tiduran, tapi jangan sampai tertidur ketika sedang menyusui
- 3) Menjelaskan dan mengajari ibu dan suami cara melakukan pijat oksitosin Tujuan dari pijat oksitosin ialah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI, saat melakukan pijat oksitosin sebaiknya pijat tanpa menggunakan baju agar tekanannya lebih terasa, Ibu menyusui jangan dalam kondisi lapar saat dipijat sehingga ASI dapat langsung diproduksi, Lakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memompa ASI, gunakan minyak pijat untuk membuat pijatan terasa lebih lembut. Pilih formula minyak yang aman untuk ibu menyusui. cara melakukan pijat oksitosin ialah :
- a) Posisi duduk menghadap tembok, meja, atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman.
 - b) Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan.
 - c) Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.
 - d) Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang porostulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulang dari arah bawah ke atas.
 - e) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan

yang nyaman.

- f) Pijat oksitosin idealnya dilakukan selama 3-5 menit. Jika ibu menyusui belum merasa rileks, durasi waktunya dapat diperpanjang.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di dengan benar.

- d. Menilai perubahan psikologis ibu.

Evaluasi : Keadaan emosional ibu stabil dan Ibu sudah bisa merawat bayinya bersama suami.

- e. Mengganti perban luka operasi dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di Poli RSUD Sleman

Evaluasi : ibu mengatakan luka sudah bagus dan sudah kering

- f. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 4 April 2023, tujuan dari kunjungan rumah ialah untuk memantau bagaimana keadaan ibu selama masa nifas apakah terdapat keluhan atau tidak.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III 8-28 HARI

Tanggal : 4 April 2023

Pukul : 17.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
- b. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu kuat dan selalu menyusui bayinya
- c. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2) Tanda vital

TD : 120/80 mmhg HR : 77 x/menit

RR : 22 x/menit Temp : 36,5 °C

- b. Kontraksi uterus baik
- c. Abdomen, bekas luka operasi sudah kering dan sudah tidak tertutup oleh Verban
- d. TFU tidak teraba
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), tidak berbau

3. Analisa

Diagnosa : Ny. H P2 A1 Hari ke 15 Post *Seksio Caessar* (SC)
dengan keadaan normal

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 120/80 mmhg HR : 77 x/menit

RR : 22 x/menit Temp : 36,5 °C

TFU : Tidak teraba

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak bahagia

- b. Mengingatkan ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 8-10 gelas perhari.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan Ibu sudah minum ± 8 gelas/hari .

- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas pada ibu.

- d. Memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rutin menyusui bayinya karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif.

- e. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, suntik 3 bulan, IUD dan AKBK.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah tidak ingin memiliki keturunan lagi dan akan mendiskusikan kepada suami terlebih dahulu.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV 29-42 HARI

Tanggal : 26 April 2023

Pukul : 16.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.
- b. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau.

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosional : Stabil

- b. Tanda vital

TD : 110/70 mmhg HR : 72 x/menit

RR : 20 x/menit Temp : 36,3 °c

- c. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (*lochea alba*), tidak berbau

3. Analisa

Diagnosa : Ny. H P2 A1 37 hari Post *Seksio Caessar* (SC)
dengan keadaan normal

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 110/70 mmHg HR : 72 x/menit

RR : 20 x/menit Temp : 36,3 °C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB.
Evaluasi : Ibu bersedia menjadi akseptor.
- c. Menanyakan kembali kepada ibu tentang KB yang akan di gunakan
Evaluasi : Ibu mengatakan akan menjarangkan kehamilannya dengan MAL sampai ibu haid dan ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi lanjutannya.
- d. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena akan mempengaruhi produksi ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny. H di RSUD Sleman

Tanggal : 14 Maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Tgl/Jam Lahir : 14 Maret 2023/05.15 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : *Seksio Caessar* (SC) dengan Presentasi Muka

Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau

Komplikasi : Presentasi Muka

Usia Kehamilan : 39 minggu

Jenis Kelamin : Laki-Laki

c. Keluhan

1) Ibu mengatakan bayinya menangis kuat

2) Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit

- 3) Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan bayi mengisap dengan baik,
- 4) Ibu mengatakan bayi sudah BAB berwarna hijau kehitaman dan BAK berwarna kekuningan.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Tanda-tanda vital :

Pols : 135 x/m	RR : 48 x/m
Suhu : 36,5 ⁰ C	
- c. Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 48,5 cm	LK : 32,5 cm	LILA : 10 cm.
Berat badan : 2755 gram	LD : 32 cm	LP : 30 cm
Glukosa : 105 mg/dL	HB : 10,6 gram/dL	
- d. Apgar Score : 10/10
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kulit : Kulit bayi kemerahan, tampak verniks kaseosa di kulit bayi, tampak lanugo di punggung, lengan dan wajah bayi.
 - 2) Kepala : Bersih, tidak ada *caput succadeum*, tidak ada *cephal hematoma* dan ubun-ubun belum menutup.
 - 3) Mata : Simetris, penglihatan mata kiri dan kanan bagus, sklera tidak *ikterik*, conjungtiva tidak anemi dan tidak ada oedem palpebra
 - 4) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran sekret.
 - 5) Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga terbentuk, pengeluaran cairan tidak ada.
 - 6) Mulut : Tidak ada *labioskizis* dan *palatoskizis*, dan tidak ada sianosis, gigi belum tumbuh, lidah keputih-putihan, ada palatum.
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan; kelenjar tiroid, kelenjar limfe

dan vena jugularis. Gerakan tonik neck baik dan leher bisadifleksikan ke arah dada.

- 8) Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada, pernapasan diafragma sesuai dengan irama jantung.
 - 9) Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dijepit dengan *Umbilical cord*, tidak ada perdarahan, daerah tali pusat dalam keadaan baik, bising usus terdengar.
 - 10) Punggung : Tidak ada *spina bifida*, tidak ada *mielomeningokel*, dan tidak ada *skoliosis*.
 - 11) Genitalia : Testis sudah turun, jumlah skrotum 2, penis berlubang dan berada di ujung penis. BAK : sudah
 - 12) Anus : Ada lubang anus. Mekonium sudah keluar berwarna coklat kehijauan. BAB : sudah, 1 kali
 - 13) Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sianosis, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki tidak ada trauma/fraktur.
- f. Refleks
- 1) Refleks Moro
Positif (Ketika dikejutkan bayi memperlihatkan gerakan memeluk)
 - 2) Refleks Rooting
Positif (Bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu)
 - 3) Refleks Sucking
Positif (Saat puting susu ibu dan aerola mammae masuk ke dalam mulut bayi, bayi berusaha menghisap lalu menelan)
 - 4) Refleks Swallowing
Positif (Ketika bayi disusui, bayi tidak tersedak, batuk dan muntah)
 - 5) Refleks Grasping
Positif (Ketika diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi, bayi menggengam)

6) Refleksi Tonus Leher

Positif (Saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lenganyang berlawanan akan menekuk).

3. Analisa

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 2755 gram, PB 48,5 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.

b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat secara terbuka, Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu menjaga dan memeringkan tali pusat agar tetap bersih agar terhindar dari infeksi, jangan memberikan tali pusat ramuan tradisional karena dapat menimbulkan infeksi pada tali pusa, biarkan tali pusat terlepas dengan sendirinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan tali pusat bayinya

c. Menjelaskan kepada ibu cara mencegah bayi agar tidak terjadi hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36 °C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat dan ibu dapat menyampaikan kembali cara mencegah hipotermi.

d. Memantau *bounding attachment* antar ibu dan bayi.

Evaluasi: Bayi sudah berada di tempat tidur yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia sambil memerhatikan bayinya dan mengelus-elus kepala bayi.

e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti: bayi sulit bernafas atau pernafasan lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Evaluasi : ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir

f. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah, dan jika bayi masih tidur sebaiknya dibangunkan agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya per 2 jam.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 HARI

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan menghisap ASI dengan baik,
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus pada hari ke lima
- c. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 48 x/menit Nadi : 125 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰ c BB : 2900 gr
- c. Pemeriksaan Fisik Kebidanan
 - 1) Kepala : Bentuk bulat, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.
 - 2) Mata : Simetris, penglihatan mata kiri dan kanan bagus, skleratidak *ikterik*, conjungtiva tidak anemi dan tidak ada oedem palpebra
 - 3) Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - 4) Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
 - 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan pembesaran vena jugularis, dapat difleksikan ke arahdada dan pergerakan kiri dan kanan baik
 - 6) Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks

- menghisap positif, dan refleks menelan positif.
- 7) Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada, pernapasan diafragma sesuai dengan irama jantung, terdapat 2 putting susu
- 8) Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Tali pusat sudah putus pada hari kelima.
- 9) Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
- 10) Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.
- 11) Genitalia : Testis sudah turun, jumlah skrotum 2, penis berlubang dan berada di ujung penis. BAK 6-10 x/hari
- 12) Anus : Ada lubang anus. BAB 1-2 x/hari warna kuning terang.

3. Analisa

By Ny.H Neonatus 6 hari dalam keadaan normal

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.
- Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
- Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi,

dan mengganti popok bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.

d. Menjelaskan cara perawatan payudara kepada ibu seperti

1) Posisi menyusui

- a) Bayi dalam keadaan tenang.
- b) Mulut bayi terbuka lebar
- c) Bayi menempel betul pada ibu.
- d) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara.
- e) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
- f) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat.
- g) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis.

2) Pastikan payudara kosong setelah menyusui

3) Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat

4) Pijat payudara secara rutin.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang cara merawat payudara dan bersedia untuk melakukannya.

e. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya, Waktu yang tepat untuk menjemur bayi adalah pukul 7-8 pagi, selama 15-20 menit. Hindari menjemur bayi di atas jam 8 pagi karena di waktu tersebut, sinar matahari telah mengandung ultraviolet yang dapat merusak kulit dan sel-sel di dalam tubuh bayi. Tujuan dari menjemur bayi ialah mencegah serta mengurangi penyakit kuning pada si Kecil dan untuk mendapatkan Vitamin D yang memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan bayi, yakni membantu tubuh menggunakan kalsium untuk membangun dan memelihara tulang dan gigi yang kuat. Selain itu, vitamin ini juga menjaga kesehatan otot-otot bayi dan membangun sistem imun tubuh yang kuat.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

- f. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 4 april untuk melihat keadaan bayi dan perkembangan bayinya

Evaluasi : Ibu bersedia pada tanggal 4 April dilakukan kunjungan rumah.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 15 HARI

Tanggal : 4 April 2023

Pukul : 17.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI tanpa makanan pendamping
- b. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar, BAK ± 7 x/hari dan BAB ± 3 x/hari.

2. Data Objektif

a. Tanda-tanda vital

- 1) Pernafasan : 48 x/menit
- 2) Nadi : 125 x/menit
- 3) Suhu : 36,5⁰C
- 4) BB : 3300 gr
- 5) PB : 50 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Ubun-ubun : Bagian belakang kepala sudah menutup.
- 2) Kulit : Kulit bayi kemerahan
- 3) Mata : Simetris, penglihatan mata kiri dan kanan bagus, sklera tidak *ikterik*, conjungtiva merah mudadan tidak ada oedem palpebra
- 4) Mulut : Daya hisap kuat, gigi belum tumbuh.
- 5) Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada, pernapasan diafragma sesuai dengan irama jantung.
- 6) Genetalia : Testis sudah turun, jumlah skrotum 2, penis berlubang dan berada di ujung penis. BAK 7-10 x/hari
- 7) Anus : Ada lubang anus. BAB 1-3 x/hari warna kuning terang.

c. Pemeriksaan Perkembangan dengan KPSP 0-3 Bulan

- 1) Bayi belum dapat mengangkat kepala setinggi 45°

- 2) Bayi sudah dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan dan ke tengah
- 3) Bayi sudah dapat melihat dan menatap wajah
- 4) Bayi belum dapat mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
- 5) Bayi tidak dapat tertawa keras
- 6) Bayi dapat merespon terkejut terhadap suara keras
- 7) Bayi dapat membalas tersenyum ketika di ajak berbicara
- 8) Bayi dapat mengenali ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak mata.

3. Analisa

By Ny. H Neonatus 15 hari dengan keadaan normal.

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak tersenyum.

b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.

1) Letakkan bayi di tempat tidur dalam posisi terlentang.

2) Berbaringlah miring di samping bayi.

3) Tempatkan bantal di belakang punggung , tujuannya untuk menopang punggung saat menyusui

4) Mengangkat puting dan payudara sehingga bagian aerola bisa masuk lebihbanyak ke mulut bayi.

5) Kaki lurus dan sejajar dengan pinggul

6) Letakkan bantal atau guling di antara lutut, untuk menetralkan tulang belakang dan membuat lebih nyaman

7) Letakkan bayi di sisi ibu sehingga nantinya posisi ibu dan bayi saling menghadap perut ke perut.

- 8) Hadapkan bayi ke payudara bawah dalam-dalam, dengan tangan atas ibu dibelakang tulang belikat Bayi, dan tarik bayi ke dalam payudara ketika mulutmereka terbuka.
- 9) Gulung selimut atau siapkan guling kecil untuk diletakkan di samping tulang belakang bayi. Ini akan membantu menjaga bayi menopang dan membiarkan mereka menempel ke payudara tanpa perlu bantuan tangan kita.
- 10) Saat ingin menyusui pada sisi payudara yang lain ibu dapat membungkuk ke arah bayi mereka untuk menawarkan payudara bagian atas, yang artinyatidak perlu beralih sisi dan pastikan bayi tidak terjepit.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan cara menyusui denganposisi tidur.Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya.

- c. Memberitahu ibu untuk sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya

- d. Memberitahukan ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

- e. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan Ibu akan segera datang ke Klinik jika terdapat keluhan/kelainan pada bayinya.

- f. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Klinik untuk imunisasi BCG, dan Polio.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

Bidan



Else Christine Br. Ginting

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. H usia 40 tahun, P2A1, di Klinik Catur Eni Sleman

Tanggal: 16 Mei 2023

Pukul : 14.30 WIB

1. Data Subjektif

a. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan

b. Riwayat menstruasi

Menarche	12 tahun	Lama	6 hari
Siklus	28 hari	Warna	Kemerahan.
Banyaknya	3x ganti doek	Sifat darah	Kental

c. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 17 tahun.

d. Riwayat obstetric yang lalu:

1) Riwayat seluruh kehamilan

Gravida	: 3 Kali
Partus	: 2 Kali
Abortus	: 1 Kali
Lahir hidup	: 2 orang

2) Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir	: 14 Maret 2023
Jenis persalinan	: Sectio Caesarea
Apakah sedang menyusui	: Ya

3) Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan, lama pemakaian KB suntik 3 bulan \pm 9 bulan dan tidak memiliki keluhan selama menggunakan KB Suntik 3 bulan.

4) Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.

5) Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

6) Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan pernah melakukan operasi usus buntu pada tahun 2002.

7) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Tanda vital

TD : 110/80 mmhg

HR : 77x / menit

RR : 24x / menit

Suhu : 36,5 °c

HPHT : 15 Mei 2023

BB : 46 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, terdapat bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan

Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI

Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

3. Analisa

Ny. H usia 40 tahun P2A1 usia 40 tahun dalam keadaan normal

Masalah aktual : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Masalah potensial : Tidak Ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/menit
 Nadi : 77 x/menit Temp : 36,5 °c

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya, ibu tampak tersenyum.

- b. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang:

1) Metode kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan, antara lain sangat efektif, cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu laktasi, hanya perlu melakukan kunjungan ke klinik setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan, dan menyediakan perlindungan dari kehamilan dalam jangka Panjang.

2) Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu sakit kepala, nyeri payudara, dan oeningkatan berat badan, gangguan pada siklus haid, atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cenderung hilang dengan cepat

Evaluasi : Ibu telah memahami penjelasan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

- c. Menyiapkan alat seperti handscoen, alcohol swab, spuit 3 cc, injeksi KB 3 bulan dan memastikan obat yang digunakan, dosis yang diberikan, dan expired.

Evaluasi : Alat sudah disiapkan dan obat dapat diberikan.

- d. Petugas mencuci tangan dan memakai handscoen

Evaluasi : Petugas sudah mencuci tangan 6 langkah dan handscoen sudah digunakan

- e. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (*Depo Progesteron*) secara IM dibagian bokong ibu dan meminta ibu untuk menurunkan sedikit.

Evaluasi : KB Suntik 3 bulan telah dilakukan

- f. Memberitahu ibu untuk menunda hubungan seksual selama 1 minggu

agar KB bisa bekerja secara efektif mencegah kehamilan. Jika ingin berhubungan seksual pastikan menggunakan pengaman tambahan seperti kondom atau diafragma.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

- g. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 6 Agustus 2023 dan jika terdapat keluhan segera datang ke fasilitas Kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada tanggal 6 Agustus 2023.

Bidan



Else Christine Br. Ginting