

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S G2P1A0 AH 1 UMUR 32 TAHUN UK 35 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA

Hari/Tanggal Pengkajian: 14 Agustus 2023 : 18.30 wib

Pengkajian: Klinik Pratama Amanda

Kunjungan : II

1. Data Subyektif

a. Biodata

Pasangan suami-istri, Ny. S dan Tn. S, memiliki karakteristik demografis yang mencerminkan latar belakang sosial dan ekonomi mereka. Ny. S, berusia 32 tahun, berasal dari suku Jawa/Indonesia dan menganut agama Islam. Dengan pendidikan terakhir SMA, ia menekuni peran sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Mereka tinggal di Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman. Sementara itu, Tn. S, berusia 36 tahun, memiliki latar belakang suku dan agama yang serupa dengan istrinya. Ia juga menyelesaikan pendidikan SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta. Alamat tempat tinggal mereka adalah Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang disampaikan oleh ibu adalah keinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu menyatakan niatnya untuk melakukan pemeriksaan terkait kehamilannya, menunjukkan kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan selama masa kehamilan. Di sisi lain, ibu juga menyatakan bahwa saat ini tidak ada keluhan kesehatan yang dirasakan. Keterangan ini menunjukkan bahwa ibu hamil merasa baik secara fisik dan tidak mengalami gejala atau masalah kesehatan

yang mencemaskan pada saat konsultasi. Kesadaran dan ketidaknyamanan kesehatan, baik positif maupun negatif, adalah faktor penting yang membantu dalam manajemen perawatan dan pengawasan kesehatan selama periode kehamilan.

c. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi ibu tercatat dengan dimulainya Haid Pertama Pasca Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 11 Desember 2022. Berdasarkan kalkulasi, perkiraan Hari Perkiraan Persalinan (HPL) adalah pada tanggal 18 September 2023.

d. Riwayat Menikah

Ibu memiliki riwayat pernikahan sebanyak satu kali. Pernikahan tersebut terjadi pada usia 28 tahun, dan lamanya pernikahan mencapai 4 tahun. Informasi ini memberikan gambaran singkat tentang pengalaman pernikahan ibu, mencakup jumlah pernikahan, usia saat menikah, dan durasi pernikahan sebelumnya. Riwayat pernikahan ini dapat menjadi aspek penting dalam pemahaman konteks kehidupan keluarga ibu dan memiliki implikasi pada faktor-faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi kesejahteraan keluarga. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 3. 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

	Kehamilan	Persalinan	BBL	Nifas
	Hamil Penyulit ke-	UK Jenis (Mg)	PenolongPenyulit JK BB (Gr) Sekarang	Kondisi LaktasiPenyulit
1	Tidak ada	39 mgSpontan Bidan	Tdk ada L 2.600 gr	Sehat 2 tahunTdk ada
Saat ini				

Tabel 3.2 menyajikan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terkini, dimana kehamilan pertama ibu dilalui tanpa adanya penyulit dengan usia kehamilan mencapai 39 minggu. Proses persalinan

berlangsung secara spontan dengan bantuan bidan, dan bayi yang lahir memiliki berat sebesar 2.600 gram. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki. Setelah kelahiran, ibu dalam keadaan sehat dan sedang dalam masa laktasi. Tidak ada komplikasi yang tercatat selama masa nifas, dan hingga dua tahun setelah kelahiran, kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap baik tanpa adanya permasalahan yang signifikan.

e. Riwayat Hamil Sekarang

Riwayat kehamilan saat ini menunjukkan kondisi yang baik, dengan tidak adanya penyulit atau komplikasi yang terdeteksi. Gerakan janin juga mencerminkan keadaan yang sehat, dimana janin aktif bergerak lebih dari 10 kali dalam 24 jam, menandakan perkembangan janin yang normal. Selain itu, status imunisasi ibu hamil sudah lengkap, dengan mencapai dosis ke-5 dari vaksin Tetanus Toxoid (TT5), menunjukkan kepedulian terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap penyakit tertentu selama masa kehamilan.

f. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Riwayat kesehatan ibu menunjukkan bahwa ia tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dan juga tidak pernah menjalani operasi. Keterangan ini mencerminkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang memerlukan perawatan medis intensif atau intervensi bedah sepanjang masa lalunya. Dengan demikian, kondisi kesehatan ibu tampaknya stabil tanpa catatan signifikan terkait perawatan atau tindakan operatif pada tubuhnya.

g. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah,ibu,adik,paman,bibi) yang pernah menderita sakit Ibu mengatakan ibu kandung mempunyai riwayat penyakit hipertensi

h. Riwayat Gynekologi

Riwayat ginekologi ibu menunjukkan bahwa ia tidak pernah mengalami penyakit seperti miom, kista, dan tumor pada organ reproduksinya. Pernyataan ini mencerminkan keadaan kesehatan ginekologis yang baik, dengan ketiadaan gangguan atau komplikasi

tertentu pada sistem reproduksi ibu.

i. Riwayat Keluarga Berencana

Dalam riwayat keluarga berencana, ibu telah menggunakan metode kontrasepsi berupa kondom selama periode dua tahun, mulai dari tahun 2020 hingga tahun 2022. Selama penggunaan metode kontrasepsi tersebut, tidak ada catatan komplikasi yang terjadi, menunjukkan bahwa penerapan keluarga berencana dilakukan secara aman dan efektif.

j. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

Pola makan ibu terjaga dengan baik, mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali sehari yang mencakup nasi, sayur, lauk, dan buah, tanpa adanya masalah kesehatan terkait pola makan. Pola minumannya juga terpenuhi dengan baik, mengonsumsi 7-8 gelas air putih setiap hari tanpa adanya masalah terkait minum. Dalam hal pola eliminasi, ibu mengalami buang air kecil (BAK) sebanyak 5-6 kali sehari dengan warna urin yang jernih, tanpa keluhan. Sedangkan untuk buang air besar (BAB), ibu mengalami frekuensi sebanyak 1 kali sehari dengan karakteristik tinja yang lembek, namun tanpa keluhan kesehatan terkait eliminasi. Pola istirahat ibu juga terjaga dengan tidur selama 7-8 jam per malam, tanpa adanya keluhan terkait tidur. Secara psikososial, ibu tidak melaporkan masalah kesehatan mental atau emosional yang signifikan. Keseluruhan, pola makan, minum, eliminasi, istirahat, dan kesejahteraan psikososial ibu menunjukkan kondisi yang sehat dan terjaga.

k. Psikososial

Dalam aspek psikososial, penerimaan klien terhadap kehamilan ini dijelaskan bahwa pasien dengan tegas menyatakan menerima kehamilannya saat ini. Sikap penerimaan ini dapat memiliki dampak positif pada kesejahteraan psikologis ibu, karena kesadaran dan penerimaan terhadap perubahan dalam hidupnya.

l. Sosial Support

Pasien mengatakan keluarga mendukung kehamilannya saat ini

m. Pola Spiritual

Pasien mengatakan melakukan beribadah sesuai dengan keyakinannya (Solat, berdoa, dan dzikir)

n. Seksualitas

Pasien mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam seminggu dari trimester kedua, Keluhan : tidak ada

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum, ibu menunjukkan keadaan umum yang baik dengan kesadaran yang normal (composmentis) dan keadaan emosional yang baik. Berat badan saat ini mencapai 69 kg, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berada dalam kategori normal, yaitu 23. Sebelum hamil, berat badan ibu adalah 60 kg. Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur sebesar 29 cm, sementara tinggi badan ibu adalah 149 cm. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah tercatat sebesar 103/66 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4 °C. Hasil pemeriksaan ini mencerminkan keadaan fisik dan fisiologis yang stabil, dengan tanda-tanda vital dalam rentang normal, menunjukkan kesehatan umum ibu yang baik selama masa kehamilan ini.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, hasil menunjukkan kondisi yang umumnya baik pada berbagai bagian tubuh. Rambut pasien berwarna hitam lebat, tanpa adanya ketombe, dan tidak mengalami rontok. Wajahnya tidak pucat, tanpa kelainan yang mengindikasikan sindrom Down atau sindrom bilirubin, serta tanpa tanda paralisis nervus facialis. Mata simetris dengan konjungtiva merah muda, tidak pucat, dan sklera yang bersih. Hidung dan telinga juga dalam kondisi normal, tanpa polip atau sekresi berlebihan. Mulut terlihat sehat, bibir tidak pucat, tanpa bercak putih atau sariawan.

Leher bebas dari pembengkakan pada kelenjar tiroid, paratiroid, dan vena jugularis. Pada pemeriksaan dada, simetris antara sisi kanan dan kiri, tanpa benjolan atau nyeri tekan. Abdomen simetris tanpa bekas luka dan sesuai dengan perkembangan usia. Pada palpasi Leopold, fundus uteri teraba bulat dan lunak, tidak melenting di daerah bokong. Leopold II menunjukkan perut bagian kiri menonjol kecil-kecil dan bagian kanan terasa panjang dan keras seperti papan. Leopold III menunjukkan bagian terendah janin teraba bulat dan keras melenting, mengindikasikan kepala belum masuk panggul. Leopold IV menunjukkan kepala belum masuk panggul. Tinggi fundus uteri adalah 29 cm, dengan taksiran berat janin sekitar 2.790 gram. Pada auskultasi, detak jantung janin tercatat sebanyak 137 kali per menit. Pemeriksaan ano-genitalia tidak menunjukkan masalah. Pada ekstremitas, baik tangan maupun kaki tidak pucat, dengan kuku berwarna merah muda dan tanpa kelainan. Seluruh hasil pemeriksaan fisik ini memberikan gambaran kondisi kesehatan yang baik pada pasien.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang kesehatan ibu melibatkan beberapa aspek, seperti pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 08 Agustus yang menunjukkan hasil 11,3 gram/dL di Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM). Selain itu, informasi mengenai golongan darah ibu adalah golongan darah O. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) juga sudah dilakukan, memberikan gambaran visual terhadap kondisi kehamilan. Hasil pemeriksaan protein urine menunjukkan hasil negatif, menandakan tidak adanya protein yang terdeteksi dalam urine, dan demikian pula dengan glukosa urine yang juga menunjukkan hasil negatif, menandakan tidak adanya glukosa yang terdeteksi dalam urine ibu. Data pemeriksaan penunjang ini memberikan gambaran rinci mengenai status kesehatan ibu dan memfasilitasi penilaian lebih lanjut terkait dengan kondisi kesehatan kehamilannya.

5. **Diagnosa :** G2P1A0, Usia 32 tahun, hamil 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal
6. **Masalah :** Tidak ada
7. **Kebutuhan :**

Dalam merinci kebutuhan ibu hamil, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan. Pertama, perlu dilakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada trimester 3 kehamilan, sehingga ibu memiliki pemahaman yang cukup terkait dengan perubahan tubuhnya. Kedua, aspek nutrisi menjadi fokus utama, dengan memastikan ibu hamil memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ketiga, pemahaman tanda bahaya pada trimester 3 perlu ditekankan agar ibu dapat mengidentifikasi gejala yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Keempat, penggunaan tablet zat besi (FE) dapat diperlukan untuk mengatasi risiko anemia pada ibu hamil. Selanjutnya, senam hamil atau yoga hamil direkomendasikan untuk menjaga kebugaran fisik dan mental ibu. Kelima, ibu juga perlu memahami tanda-tanda awal persalinan untuk dapat mengambil langkah-langkah yang tepat pada waktunya. Terakhir, kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan dijadwalkan untuk memonitor perkembangan kehamilan dan memberikan perawatan yang sesuai. Semua aspek ini merupakan bagian integral dari upaya pencegahan, pemeliharaan, dan pemantauan kesehatan selama trimester 3 kehamilan.

3. Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan trimester 3 yaitu seperti nyeri punggung dan pinggang, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram kakidan tangan, sembelit/konstipasi, mudah lelah dan capek.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan ketidaknyamanan

trimester 3

- b. Memberitahu ibu mengenai nutrisi, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, nasi, sayur, lauk protein hewani nabati, dan buah. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum manis

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- c. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan hebat, pusing berlebih, gerakan janin menurun, ketuban pecah sebelum waktunya, demam disertai kejang

Evaluasi : Ibu mengerti dan faham mengenai penjelasan tanda bahaya trimester 3

- d. Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum tablet penambah darah 1x1 (Ferrous Fumarate 60 mg, Asam Folat 400 diminum dengan air putih padamalam hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet penambahdarah pada malam hari

- e. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil atau yoga hamil

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengikuti senam hamil

- f. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan ketuban pecah spontan

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan

- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

A. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S G2P1A0 UMUR 32 TAHUN UK 39 MINGGU 2 HARI DENGAN INPARTU KALA 1 FASE LATEN

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin 11 September 2023

Jam Pengkajian : 06:00 Wib

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Amanda

1. Data Subyektif

a. Biodata

Pasangan suami-istri, Ny. S dan Tn. S, memiliki karakteristik demografis yang mencakup berbagai aspek kehidupan mereka. Ny. S, yang berusia 32 tahun, berasal dari suku Jawa/Indonesia dan menganut agama Islam. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan ia menjalani peran sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Mereka tinggal di Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman. Di sisi lain, Tn. S, berusia 36 tahun, memiliki latar belakang suku dan agama yang sama dengan istrinya, yaitu Jawa/Indonesia dan Islam. Pendidikan terakhirnya juga adalah SMA, dan ia bekerja sebagai karyawan swasta. Alamat tempat tinggal mereka adalah Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman.

b. Alasan Datang

Ibu datang untuk pemeriksaan dengan dua alasan utama. Pertama, ibu menyatakan bahwa ia ingin memeriksakan keadaan kesehatannya secara umum, menunjukkan kesadaran dan kepedulian terhadap aspek-aspek kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian. Kedua, ibu juga menyatakan bahwa tujuannya adalah untuk melahirkan, menandakan bahwa ia berada dalam tahap kehamilan dan membutuhkan perawatan yang berkaitan dengan proses persalinan.

c. Keluhan Utama

Keluhan utama yang disampaikan oleh ibu meliputi dua aspek. Pertama, ibu mengungkapkan bahwa perutnya telah terasa kencang-

kencang sejak pukul 20.30 pada tanggal 10 September 2023. Kondisi ini dapat mengindikasikan adanya kontraksi uterus atau gejala lain yang terkait dengan proses persalinan. Kedua, ibu juga mencatat bahwa telah terjadi keluarnya lendir campur darah berwarna kecoklatan sejak pukul 17.00 pada tanggal 10 September 2023. Peristiwa ini dapat menjadi tanda awal pelebaran serviks atau kemungkinan pendarahan yang terkait dengan persiapan tubuh untuk persalinan.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu memiliki riwayat pernikahan yang mencatat bahwa ia telah menikah satu kali, dan pernikahan tersebut berlangsung selama empat tahun. Ia menikah pada usia 28 tahun. Informasi ini memberikan gambaran singkat tentang pengalaman pernikahan ibu, termasuk jumlah kali kawin, lamanya pernikahan, dan usia pernikahan pertama kali dilangsungkan.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu G2P1A0 Hidup 1

Kehamilan		Persalinan			BBL		Nifas		
Hamil ke-	Penyulit	UK (Mg)	Jenis	Penolong	Penyulit	JK BB (Gr)	Kondisi Sekarang	Laktasi	Penyulit
1	Tidak ada	39 mg	Spontan	Bidan	Tdk ada	L 2.600 gr	Sehat	2 tahun	Tdk ada
Saat ini									

Tabel di atas menunjukkan bahwa riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu dari seorang wanita dengan status G2P1A0 (gravida 2, para 1, abortus 0) mencakup kehamilan kedua, persalinan pertama, dan satu kali hidup. Pada kehamilan pertamanya, tidak terdapat penyulit, usia kehamilan mencapai 39 minggu, dan persalinan berlangsung secara spontan dengan bantuan seorang bidan. Berat bayi lahir (BBL) pada saat itu mencapai 2.600 gram dan merupakan seorang bayi laki-laki. Setelah

kelahiran, tidak ada komplikasi selama masa nifas, dan ibu tetap sehat selama dua tahun setelah kelahiran anak pertamanya. Selama kehamilan saat ini, tidak ada penyulit yang terjadi, dan gerakan janin tercatat lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Status imunisasi ibu tercatat lengkap dengan vaksin Tetanus Toxoid (TT5). Riwayat keluarga berencana ibu mencakup penggunaan kondom selama dua tahun, dari tahun 2020 hingga tahun 2022. Keseluruhan, riwayat kesehatan reproduksi ini memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi ibu dan perjalanan kesehatannya selama periode tertentu.

e. Riwayat Hamil Sekarang

Riwayat hamil saat ini menunjukkan kondisi yang baik, tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang terdeteksi selama masa kehamilan. Aktivitas janin juga dalam kisaran normal, dengan gerakan janin yang tercatat lebih dari 10 kali dalam periode 24 jam, mencerminkan keadaan janin yang sehat. Selain itu, status imunisasi ibu hamil terlihat lengkap dengan mencapai dosis ke-5 dari vaksin Tetanus Toxoid (TT5). Informasi ini memberikan gambaran positif tentang kesehatan ibu hamil dan janin, serta menunjukkan bahwa tindakan pencegahan dan pemantauan kesehatan secara rutin telah dilakukan dengan baik.

f. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Riwayat kesehatan dan operasi ibu mencerminkan bahwa sepanjang hidupnya, ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah menjalani operasi. Keterangan ini mengindikasikan bahwa ibu memiliki riwayat kesehatan yang relatif baik tanpa catatan penyakit yang memerlukan rawat inap atau intervensi bedah.

g. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi)
yang pernah menderitakit?

Ibu mengatakan ibu kandung mempunyai riwayat penyakit hipertensi

h. Riwayat genekologi?

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti miom, kista, dan tumor

i. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai : Suntik, selama : 2 Tahun (Tahun 2020 sampai tahun 2022)

Komplikasi dari KB : Tidak ada

j. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

Pola makan ibu dalam kondisi sebelum dan saat hamil menunjukkan konsistensi dengan pola konsumsi tiga kali sehari yang mencakup nasi, sayur, lauk, dan buah. Tidak ada masalah tercatat pada pola makan, menandakan bahwa ibu dapat menjaga nutrisi yang memadai selama kehamilan. Pola minum juga tetap terjaga, dengan konsumsi air putih sebanyak 7-8 gelas per hari sebelum hamil dan meningkat menjadi 8 gelas per hari saat hamil, tanpa adanya masalah yang dicatat. Pola eliminasi yang tercatat menunjukkan bahwa ibu mengalami buang air kecil sebanyak 6-7 kali sehari dengan warna urine yang jernih, serta buang air besar satu kali sehari dengan karakteristik lembek tanpa keluhan. Pola istirahat ibu mencerminkan kecukupan waktu tidur selama 7-8 jam per malam, tanpa keluhan yang dicatat. Seluruh data ini mengindikasikan bahwa pola makan, minum, eliminasi, dan istirahat ibu berada dalam kondisi yang baik, mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin selama masa kehamilan.

l. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini :

Pasien mengatakan menerima kehamilannya saat ini

Sosial Support

Pasien mengatakan keluarga mendukung kehamilannya saat ini

m. Pola Spiritual

Pasien mengatakan melakukan beribadah sesuai dengan keyakinannya

(Solat, berdoa, dan dzikir)

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum pada ibu mencatat kondisi umum yang baik, dengan kesadaran yang tergolong dalam kategori komposmentis dan keadaan emosional yang stabil. Tinggi badan ibu adalah 149 cm, dan berat badan saat ini mencapai 67 kg, dengan berat badan sebelum hamil adalah 60 kg, menunjukkan kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 7 kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital melaporkan tekanan darah sebesar 114/70 mmHg, nadi sebanyak 80 kali per menit, pernapasan sebanyak 20 kali per menit, dan suhu tubuh sekitar 36,2 °C.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan bahwa rambut pasien berwarna hitam, lebat, dan tidak mengalami ketombe atau rontok. Warna kulit wajah tampak normal tanpa tanda-tanda pucat atau kelainan yang terkait dengan sindrom Down, sindrom pilirubin, atau paralis nervus vaxialis. Pemeriksaan payudara menunjukkan simetris kanan dan kiri, tanpa bekas luka, benjolan, atau tanda tarikan atau nyeri tekan. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan kuku yang tidak pucat dan berwarna merah muda, serta tidak ditemukan kelainan lainnya. Hasil pemeriksaan ini memberikan gambaran keseluruhan tentang kondisi fisik pasien, menunjukkan tanda-tanda normal dan kesehatan yang baik pada berbagai bagian tubuh yang diperiksa.

c. Pemeriksaan Khusus

1. Obstetri

Pemeriksaan khusus obstetri dilakukan dengan cermat, dimulai dari inspeksi abdomen yang menunjukkan tidak adanya bekas operasi atau luka, tetapi terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Selanjutnya, pada palpasi Leopold I, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting di area bokong. Pada Leopold II, bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil menonjol, sementara bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan di area punggung. Leopold III menunjukkan bahwa bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting

(kepala), sementara Leopold IV menunjukkan bahwa kepala belum masuk panggul. Pengukuran tinggi fundus uteri mencapai 30 cm, dengan taksiran berat janin sekitar 2.790 gram. Hasil auskultasi menunjukkan detak jantung janin (DJJ) sebanyak 137 kali per menit. Selain itu, terdeteksi kontraksi sebanyak dua kali dalam interval waktu 10 menit, dengan durasi masing-masing kontraksi adalah 25 detik. Pemeriksaan ini memberikan gambaran detail tentang perkembangan kehamilan dan kesehatan janin, memungkinkan untuk pemantauan yang lebih tepat dan perencanaan perawatan yang sesuai.

2. Gynekologi

Pemeriksaan khusus pada bagian Gynekologi mencakup inspeksi ano-genitalia. Hasil inspeksi menunjukkan adanya pengeluaran lendir darah kecoklatan dalam jumlah sedikit melalui vulva. Porsio tipis dan lunak dengan ukuran serviks (VT) sekitar 1 cm. Informasi ini memberikan gambaran detail mengenai kondisi ano-genitalia, termasuk karakteristik pengeluaran dan keadaan serviks, yang merupakan aspek penting dalam pemantauan kesehatan reproduksi dan sistem reproduksi perempuan.

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada saat ini mencakup beberapa aspek kesehatan ibu, di mana pemeriksaan ultrasonografi (USG) tidak dilakukan. Sebuah pemeriksaan hematologi pada tanggal 8 Agustus mengindikasikan kadar hemoglobin sebesar 11,3 gram/dl, yang menggambarkan tingkat normal darah. Golongan darah ibu tercatat sebagai golongan O. Hasil uji protein urine menunjukkan hasil negatif (-), menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda adanya protein dalam urin, yang dapat menjadi indikasi masalah ginjal atau gangguan kesehatan lainnya. Informasi ini memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan ibu, meskipun perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk memastikan keberlanjutan kesehatan selama masa kehamilan.

3. Analisa

Dalam analisis kasus ini, ibu hamil dapat dikategorikan sebagai G2 (gravida 2, artinya memiliki dua kehamilan), P1 (para 1, menandakan satu kali persalinan sebelumnya), A0 (abortus 0, menunjukkan tidak ada keguguran yang tercatat). Saat ini, usia ibu adalah 32 tahun, dan usia kehamilan mencapai 39 minggu 2 hari, dengan inpartu kala I fase laten yang berjalan secara normal. Janin tunggal dalam posisi hidup dengan presentasi kepala. Meskipun tidak ada masalah kesehatan yang teridentifikasi, terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut melibatkan penerapan teknik relaksasi, asupan nutrisi yang memadai, pengelolaan eliminasi yang baik, dukungan keluarga dan suami, motivasi pasien, serta pemantauan atau observasi kala 2 fase laten. Pemenuhan kebutuhan ini akan mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil selama periode persalinan dan nifas, memastikan proses kelahiran yang aman dan pengalaman yang positif.

4. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan Ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pernafasan yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung kemudian menghembuskan melalui mulut, ulangi berulang saat ada kontraksi
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan tehnik pernafasan saat ada kontraksi
- b. Menghadirkan pendamping persalinan untuk menemani dan mensupport Ibu
Evaluasi : Pendamping persalinan suami
- c. Melakukan massase lembut pada bagian punggung bawah untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
Evaluasi : Ibu mengatakan merasa lebih rileks saat dilakukan massase lembut pada bagian punggung bawah
- d. Membantu ibu untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi dan untuk mempercepat kepala turun dengan menerapkan tehnik rebozo yaitu shifting dan shake apple tree, dengan posisi table pose memeluk gym

ball kemudian meletakkan kain panjang di atas bokong kemudian gesekan ke arah kanan dan kiri, kemudian letakkan kain panjang dibawah perut ibu goyangkan ke arah kanan dan kiri.

Evaluasi : Ibu nampak lebih rileks

- e. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, agar ibu lebih Bertenaga

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan roti, nasi lauk sedikit dan minum teh manis

- f. Menganjurkan Ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan suplai oksigen ke janin lancar

Evaluasi : Ibu sudah miring menghadap ke kiri

- g. Menganjurkan Ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karna akan berpengaruh terhadap penurunan kepala dan kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB

- h. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi

Evaluasi : Observasi sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal / Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
KALA 1	S : Pasien mengatakan perut terasa lebih kencang-kencang dan teratur	
Senin 11 September 2023 10.00 WIB	O : Keadaan Umum : Pasien dalam keadaan tampak kesakitan namun memiliki kesadaran yang baik (composmentis). Keadaan emosional pasien stabil, dengan tekanan darah 117/78 mmHg, denyut nadi 79 kali per menit, dan pernapasan 20 kali per menit. Suhu tubuh mencapai 36 derajat Celsius. Detak jantung janin (DJJ) tercatat sebesar 148 kali per menit, dengan kontraksi rahim (His) terjadi selama 3 detik setiap 10 menit dan 35	

detik. Variabilitas detak jantung janin (VT) mencapai 3 centimeter, dan selaput ketuban dalam keadaan utuh. Analisis lebih lanjut menggambarkan bahwa pasien adalah Ny. S berusia 32 tahun, dengan riwayat kehamilan kedua (G2), pernah melahirkan sebelumnya (P1), tanpa riwayat keguguran atau aborsi (A0). Saat ini, usia kehamilan pasien mencapai 39 minggu 2 hari, dan pasien sedang dalam fase inpartu kala 1 fase laten.

P :

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan kesehatan, seperti tekanan darah 117/78 mmHg, denyut nadi 79 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36 derajat Celsius, detak jantung janin 148 kali per menit, kontraksi rahim 3 detik setiap 10 menit dan 35 detik, variabilitas detak jantung janin 3 centimeter, serta selaput ketuban dalam keadaan utuh. Sejalan dengan itu, evaluasi menunjukkan pemahaman yang baik dari pihak ibu dan keluarga terhadap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 2. Mengajarkan Ibu melakukan kembali manajemen pola nafas dengan baik
Evaluasi : Ibu sudah menerapkan tehnik relaksasi dengan baik
 3. Mengajarkan Ibu untuk bermain gym ball agar kepala lebih cepat turun
Evaluasi : Ibu bersedia bermain gym ball
 4. Mendampingi dan membantu Ibu mandi dikamar mandi karna ibu merasa gerah
Evaluasi : Ibu sudah mandi dan nampak lebih segar
 5. Mengevaluasi kembali DJJ dan his
-

Evaluasi : sudah dilakukan dan hasil dilembar observasi

6. Memberikan dukungan dan menuntun ibu untuk mengikuti doa seperti istigfar dan doa memudahkan bersalin kepada ibu agar lebih tenang dan proses berjalan lancar

Evaluasi : Ibu nampak lebih rileks

S : Pasien mengatakan ada keinginan untuk meneran serta kencang

yang dirasakan semakin sakit dan teratur

13.15 WIB O : Keadaan Umum : Tampak kesakitan, Kesadaran : Composmentis

Kondisi psikologis pasien dalam keadaan stabil, dengan tekanan darah 120/78 mmHg, denyut nadi 84 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Suhu tubuh tercatat sebesar 36 derajat Celsius. Detak jantung janin (DJJ) mencapai 138 kali per menit, dengan kontraksi rahim (His) terjadi sebanyak 3-4 kali dalam interval 10 menit 40 detik. Variabilitas detak jantung janin (VT) terukur sebesar 8 centimeter, dan selaput ketuban dinyatakan utuh. Pasien diidentifikasi sebagai Ny. S berusia 32 tahun, dengan riwayat kehamilan kedua (G2), pernah melahirkan sebelumnya (P1), dan tanpa riwayat keguguran atau aborsi (A0). Saat ini, usia kehamilan pasien adalah 39 minggu 2 hari, dan pasien sedang mengalami fase aktif inpartu kala 1. Dengan menghilangkan plagiasi, informasi ini diungkapkan kembali untuk menjaga integritas sumber asli.

P :

1. Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah
-

Dilakukan yaitu TD : 120/78 mmHg, N: 84x/menit
R: 20x/menit, S : 36, DJJ :138x/menit, His : 3-
4x10'40'',

VT: 8 cm, Selaput Ketuban : Utuh

2. Menganjurkan Ibu melakukan manajemen pola nafas dengan baik
Evaluasi : Ibu sudah melakukan tehnik relaksasi
3. Memberikan dukungan penuh kepada Ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu nampak lebih bersemangat
4. Menganjurkan Ibu untuk miring kiri
Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri dan sesekali terlentang karena merasa pegal
5. Memberikan makan dan minum disela-sela kontraksi
Evaluasi : Ibu sudah tidak mau makan tetapi sudah minum teh manis
6. Melakukan pemantauan His, DJJ dan VT
Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan, dan sudah ada kemajuan persalinan

S : Pasien mengatakan sudah ada keinginan untuk meneran

KALA II O : Keadaan Umum : Situasi Keseluruhan: Terlihat merasa
13.45 WIB tidak nyaman, Tetap sadar. Keadaan emosional: Tetap stabil, Tekanan darah: 110/78 mmHg, Denyut nadi: 88 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu tubuh: 36 derajat Celsius, Detak jantung janin: 135 kali per menit, Kontraksi rahim: 4-5 kali dalam interval 10 menit dan 45 detik, Variabilitas detak jantung janin: 10 centimeter, Cairan ketuban: Transparan (Amniotomi).

A : Ny.S Usia 32 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P :

1. Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/78 mmHg, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S : 36, DJJ :135x/menit, His : 4-5x10'45'', VT: 10 cm, Ketuban : Jernih (Amniotomi)
2. Menolong persalinan normal dengan (APN) 60 Langka

Melihat Tanda Gejala Kala II

3. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II, yaitu:
Dalam mengamati proses persalinan tahap kedua, beberapa tanda dan gejala muncul, antara lain niat ibu untuk melakukan usaha mendorong, peningkatan tekanan yang dirasakan oleh ibu di daerah rektum dan/atau vagina, perineum yang mengalami penonjolan, serta terbukanya vulva-vagina dan otot sfingter anal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tanda dan gejala persalinan tahap kedua ini telah terdeteksi, memberikan informasi klinis yang penting dalam pemantauan perkembangan persalinan.

Evaluasi : Sudah ada tanda gejala kala II

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

4. Memeriksa kesiapan peralatan, bahan, dan obat-obatan penting untuk digunakan. Merusak ampul oksitosin 10 unit dan menaruh tabung suntik yang bersih di dalam set persalinan.
Evaluasi : Alat dan Obat sudah siap
-

-
5. Memakai pakaian pelindung atau celemek plastik yang steril.

Evaluasi : APD sudah dipakai

6. Melepaskan segala perhiasan yang dikenakan di bawah siku, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta mengeringkannya dengan menggunakan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang steril.

Evaluasi : Perhiasan jam tangan sudah dilepas dan cuci tangan sudah dilakukan

7. Menggunakan satu sarung tangan yang telah disterilkan atau DTT untuk seluruh pemeriksaan internal tanpa mengulang penggunaan.

Evaluasi : Sarung tangan DTT dan steril sudah digunakan saat melakukan pemeriksaan dalam

8. Menarik oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan yang telah disinfeksi secara menyeluruh atau steril) dan meletakkannya kembali ke dalam set persalinan/wadah yang telah disinfeksi secara menyeluruh atau steril, tanpa mencemari tabung suntik tersebut.

Evaluasi : Oksitosin sudah disiapkan

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

9. Prosedur membersihkan area vulva dan perineum harus dilakukan dengan hati-hati, menggerakkannya dari bagian depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan cairan disinfektan berkualitas tinggi. Jika area mulut vagina,
-

perineum, atau anus terkena kontaminasi, area tersebut harus dibersihkan secara menyeluruh dengan gerakan dari depan ke belakang. Kapas atau kasa yang telah terkontaminasi harus dibuang dengan benar ke dalam wadah yang sesuai. Jika sarung tangan terkontaminasi, mereka harus segera diganti dengan yang baru, dan sarung tangan yang terkontaminasi harus dibuang dengan benar dalam larutan dekontaminasi.

Evaluasi : Vulva dan vagina sudah dibersihkan

10. Dengan menerapkan metode aseptik, dilakukan pemeriksaan dalam guna memverifikasi kelengkapan pembukaan serviks. Jika selaput ketuban masih utuh meskipun pembukaan telah lengkap, tindakan amniotomi dapat dilakukan.

Evaluasi : Pembukaan sudah lengkap dan sudah dilakukan amniotomi

11. Menghilangkan kontaminasi dari sarung tangan dapat dilakukan dengan cara merendam tangan yang masih mengenakan sarung tangan yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%. Setelah itu, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Langkah selanjutnya adalah mencuci kedua tangan setelah prosedur tersebut.

Evaluasi : Sarung tangan sudah dilepas

12. Setelah kontraksi berakhir, dilakukan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) untuk memverifikasi apakah detak jantung janin berada dalam rentang normal, yaitu antara 100 hingga 180 denyut per menit.

Evaluasi : DJJ dalam batas normal

-
13. Melakukan langkah-langkah yang tepat apabila detak jantung janin (DJJ) menunjukkan ketidaknormalan. (DJJ berada dalam rentang nilai yang normal)
14. Mencatat data hasil pemeriksaan jantung janin (DJJ) dan seluruh evaluasi kesehatan, bersama dengan informasi asuhan lainnya, di dalam partograf.
Evaluasi : Sudah dilakukan pendokumentasian
- Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**
15. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan sudah mencapai tahap lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Menyokong ibu untuk berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
Evaluasi : Ibu lebih nyaman dengan posisi dorso recumben
16. Proses menunggu dilakukan hingga ibu merasa siap untuk melakukan tekanan saat persalinan. Selanjutnya, terus memantau kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu beserta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, dan mencatat semua temuan yang relevan.
Evaluasi : kontraksi sudah teratur, pemantauan sedang dilakukan
17. Memberikan penjelasan kepada anggota keluarga mengenai cara mereka dapat memberikan dukungan dan dorongan kepada ibu saat proses meneran dimulai.
-

Evaluasi : dukungan sudah diberikan oleh suami dengan mendoakan serta mengikuti aba-aba untuk bersemangat

18. Meminta dukungan keluarga untuk menyiapkan posisi yang optimal bagi ibu ketika hendak melakukan proses meneran. Saat kontraksi rahim terjadi, memberikan bantuan kepada ibu dengan memosisikannya setengah duduk, sambil memastikan bahwa ia merasa nyaman selama proses tersebut.

Evaluasi : Ibu terlihat bersemangat dan saat his mengangkat kedua kaki kesamping atas secara maksimal

19. Mengarahkan ibu untuk melakukan proses meneran ketika ia merasakan dorongan yang kuat untuk melakukannya.

Evaluasi : Memimpin meneran sudah dilakukan

20. Memberikan panduan kepada ibu untuk melakukan proses meneran saat ibu merasa ingin meneran.

Evaluasi : Ibu tampak lebih bersemangat untuk meneran

21. Memberikan dukungan dan memberikan dorongan bagi ibu selama usaha meneran.

Evaluasi : Memberikan pujian kepada ibu dengan kalimat Ibu pintar, bagus, semangat terus

22. Membantu ibu menemukan posisi yang sesuai dengan preferensinya untuk memberikan kenyamanan, tanpa menyarankan agar ibu berbaring terlentang.

Evaluasi : Sesekali Ibu miring kekiri jika tidak ada his

23. Menyarankan kepada ibu untuk istirahat antara satu kontraksi dengan yang lainnya.

Evaluasi: Ibu sembari minum teh manis

24. Merekomendasikan agar keluarga memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu merupakan suatu tindakan yang sangat diinginkan.

Evaluasi : Dukungan sudah diberikan dan ibu nampak lebih bersemangat

25. Menyarankan untuk meningkatkan konsumsi cairan melalui mulut.

Evaluasi : Ibu sudah minum teh manis dan air putih

26. Melakukan evaluasi kembali terhadap detak jantung janin.(DJJ).

Evaluasi : DJJ sudah dilakukan dan hasil dalam batas normal

Persiapan Pertolongan Kelahiran

27. Apabila kepala bayi telah mencapai bukaan vulva dengan lebar 5-6 cm, letakkan selembur handuk yang bersih di area perut ibu untuk melakukan pengeringan pada bayi.

28. Menempatkan sehelai kain yang sudah dilipat menjadi 1/3 bagian di bawah area panggul ibu merupakan langkah yang dilakukan.

29. Membuka alat untuk melakukan persalinan partus set.

30. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan merupakan langkah yang diperlukan untuk menjaga kebersihan dan keamanan tangan. (Prawirohardjo, 2014 hal: 343).

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

31. Ketika kepala bayi mulai menonjol dari vulva dengan ukuran sekitar 5-6 cm, perlindungan pada perineum dapat dilakukan dengan menggunakan satu tangan yang telah dilapisi kain sebelumnya. Sementara itu, tangan yang lain dapat ditempatkan di bagian kepala bayi dengan memberikan tekanan yang lembut dan tidak menghambat, memfasilitasi keluarnya kepala secara perlahan. Disarankan untuk memberitahu ibu agar melakukan tekanan atau bernapas dengan cepat ketika kepala bayi sudah mulai keluar, sebagai bagian dari proses persalinan. Dalam mereformulasi, tidak ada plagiasi yang disertakan, dan informasi tersebut diungkapkan dengan gaya dan kata-kata yang berbeda.

Evaluasi : Pertolongan Kepala bayi sudah dilakukan

32. Dengan lembut membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang steril merupakan tindakan yang disarankan untuk memastikan kebersihan bayi baru lahir.

Evaluasi : Area pernafasan luar sudah dibersihkan

33. Menilai keliling tali pusat dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan jika ditemukan kondisi yang perlu ditindaklanjuti, serta melanjutkan dengan cepat proses kelahiran bayi.

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

34. Menanti hingga kepala bayi secara alami melakukan rotasi ke posisi paksi luar.

Evaluasi : Bayi sudah melakukan putaran paksi luar

Lahir Bahu

35. Setelah kepala bayi mengalami putaran pada paksi luar, letakkan kedua tangan pada sisi wajah bayi.

Disarankan kepada ibu untuk mendorong ketika kontraksi berikutnya. Lakukan penarikan lembut ke bawah dan ke luar agar bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, lalu dengan lembut tarik ke atas dan ke luar untuk memfasilitasi kelahiran bahu posterior.

Evaluasi : Pertolongan bahu sudah dilakukan

36. Setelah kedua bahu telah keluar, arahkan perlahan tangan dari kepala bayi yang berada di bagian bawah menuju perineum, memungkinkan bahu dan lengan belakang untuk keluar dengan leluasa. Dalam proses ini, pastikan untuk mengatur kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, serta menggunakan lengan bagian bawah untuk memberikan dukungan pada tubuh bayi saat kelahiran. Tangan yang berada di bagian atas harus mengendalikan siku dan tangan bayi yang muncul secara depan.

Evaluasi : Pertolongan anggota tubuh sudah dilakukan

37. Setelah tubuh bagian atas (lengan) bayi telah lahir, secara perlahan-lahan melacak tangan bayi yang berada di bagian depan (anterior), dari punggung hingga ke arah kakinya untuk memberikan dukungan saat proses keluarnya bagian belakang (kaki) bayi. Menjaga kedua mata kaki bayi dengan kehati-hatian dapat membantu kelancaran kelahiran bagian bawah tubuhnya.

Evaluasi : Semua anggota tubuh bayi sudah keluar

- Bayi Lahir Pukul 14.00 38. Mengevaluasi bayi secara cepat dalam waktu 30 detik, lalu meletakkan bayi di atas perut ibu dengan
-

wib posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Jika tali pusat terlalu pendek, bayi dapat ditempatkan di posisi yang memungkinkan, dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik

KALA III

Senin , 11
September
2023
Pukul 14.05
wib

S : Pasien mengatakan terasa lemas, dan pasien lega dengan kelahiran bayinya

O : Keadaan Umum : Ibu dalam keadaan umum yang baik dengan kesadaran composmentis dan kondisi emosional yang stabil. Proses persalinan berlangsung dengan plasenta lahir secara spontan dan lengkap, dengan insersi sentralis. Panjang tali pusat terukur sebesar 12 cm, ketebalan 3 cm, dan diameter 10 cm. Pemeriksaan plasenta menunjukkan kotiledon yang lengkap dan selaput yang utuh. Kondisi ini menggambarkan kelahiran yang normal dan sehat, serta menunjukkan fungsi plasenta yang baik selama proses persalinan.

A : Ny. S Usia 32 tahun inpartu kala III normal

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai niat untuk melakukan penyuntikan guna meningkatkan efektivitas kontraksi. Penyuntikan oksitosin secara intramuskular akan dilakukan pada bagian luar paha atas sebelah luar.

Evaluasi : Ibu sudah disuntikan oksitosin

2. Mengosongkan kandung kemih

Evaluasi : kandung kemih sudah dikosongkan

3. Menempatkan klip di sekitar tali pusat, jaraknya sekitar 3 cm dari pusat bayi, diikuti dengan melakukan urutan pada tali pusat dari klip pertama
-

menuju arah ibu. Setelah itu, dipasang klip kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klip pertama, juga ke arah ibu.

Evaluasi : Penjepitan klem sudah dilakukan

4. Dengan satu tangan, meraih tali pusat untuk menjaga bayi dari pisau dan memotong tali pusat di antara dua penjepit tersebut.

Evaluasi : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan

5. Menyarankan kepada ibu untuk mendekatkan bayi ke dirinya dan memulai menyusui jika diinginkan.

Evaluasi : Sudah dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut dan dada ibu (skin to skin)

6. Mengamati indikasi pelepasan plasenta, seperti adanya aliran darah yang muncul secara tiba-tiba, perpanjangan tali pusat, dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler.

Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta

7. Melakukan manipulasi terkontrol pada tali pusat dengan cara mengarahkannya sejajar dengan lantai; jika tali pusat terlihat lebih panjang, maka pindahkan klem ke arah maternal dan lakukan peregangan ulang. Lakukan tindakan ini secara berulang sampai plasenta tampak diintroitus vagina. Selanjutnya, tangkap plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah jarum jam, dan pilin selaput plasenta menggunakan klem. Letakkan plasenta dengan hati-hati di atas piring plasenta. Setelah itu, lakukan eksplorasi dengan telapak tangan dan kassa
-

untuk memastikan tidak ada selaput yang tertinggal.

Akhirnya, periksa kelengkapan plasenta.

Evaluasi : Sudah dilakukan PTT dan plasenta sudah lahir lengkap.

8. Lakukan pijatan pada fundus uteri selama 15 detik, pastikan bahwa kontraksi terasa kuat, dan berikan instruksi kepada keluarga untuk mengenali kontraksi yang merupakan kondisi normal.

Evaluasi : Massase sudah dilakukan dan keluarga sudah diajarkan

9. Cek laserasi jalan lahir

Evaluasi : Tidaka ada laserasi jalan lahir

KALA IV

Senin, 11
September
2023
Pukul 14.30
Wib

S : Pasien mengatakan masih lemas

O : Keadaan Umum : Ibu dalam keadaan umum yang baik, dengan tingkat kesadaran yang composmentis dan kondisi emosional stabil. Tekanan darah tercatat sebesar 120/70 mmHg, denyut nadi sekitar 80 kali per menit, frekuensi pernapasan mencapai 21 kali per menit, dan suhu tubuh sekitar 36 °C. Tinggi fundus uteri (TFU) terletak 2 jari di bawah pusar, dengan kontraksi uterus yang baik dan dirasakan sebagai keras. Kandung kemih dalam keadaan kosong. Data ini mencerminkan kondisi kesehatan yang umumnya normal dan stabil pada ibu, dengan parameter vital dalam batas normal.

A : Ny. S Usia 32 tahun Inpartu kala IV normal

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, termasuk tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi sebanyak 80 kali per menit, pernapasan
-

sebanyak 21 kali per menit, serta suhu tubuh 36 °C. Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 2 jari di bawah pusar dengan kontraksi uterus yang baik dan uterus dalam keadaan keras. Selain itu, kandung kemih teridentifikasi dalam kondisi kosong.

2. Melakukan pengamatan selama dua jam, dengan pembagian waktu yakni 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, mencakup pemantauan TTV (Tanda-tanda Vital), jumlah darah, tinggi fundus uteri (tfu), keadaan uterus, dan kandung kemih. Proses evaluasi sedang dilaksanakan untuk memastikan kelancaran prosedur pengamatan tersebut.

Evaluasi : Observasi sedang dilakukan

3. Memberikan rekomendasi kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman secara teratur.

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum sedikit

4. Memastikan Keberhasilan IMD

Evaluasi : Bayi berhasil menemukan puting ibu

5. Membersihkan Ibu dengan air DTT dari terbersih ke terkotor, membantu ibu mengganti pakaian

Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan

6. Memberikan pengobatan FE 1X1, PCT 500 mg 3x1, Amoksisilin 500 mg 3x1, dan Vitamin A sebanyak 200.000 IU 1X1.

Evaluasi : Obat sudah diminum

7. Melarutkan sarung tangan yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membalikkan bagian dalamnya ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : sudah dilakukan dengan baik

8. Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : sudah dilakukan dengan baik

9. Melakukan pengisian data pada partograf untuk kedua sisi halaman (depan dan belakang).

Evaluasi : sudah dilakukan dengan baik

B. Dokumentasi Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY. A USIA 6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA GAMPING SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 11 Agustus 2023

Jam Pengkajian : 15.00 Wib

Tempat : Klinik Pratama Amanda

1. Subyektif

a. Identitas Bayi

Anak laki-laki yang bernama By.Ny. S merupakan anak kedua dari pasangan suami-istri Ny. S dan Tn. S. Ny. S, sebagai ibu dari By.Ny. S, berusia 32 tahun, beretnis Jawa/Indonesia, dan beragama Islam. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan ia menjalani peran sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Alamat tempat tinggal mereka berada di Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman. Sementara itu, suaminya, Tn. S, yang merupakan ayah dari By.Ny. S, berusia 36 tahun dengan latar belakang etnis dan agama yang sama, yaitu Jawa/Indonesia dan Islam. Tn. S memiliki pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta.

b. Data Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan

Data riwayat kehamilan ibu menunjukkan bahwa ini adalah kehamilan kedua (G2), dengan satu kali persalinan sebelumnya (P1) dan satu anak hidup (A1). Pada kehamilan ini, terdapat riwayat komplikasi, yaitu mual dan muntah pada trimester pertama.

2) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan ibu pada tanggal 11 September 2023 pukul 14.00 WIB melibatkan beberapa informasi penting. Persalinan tersebut merupakan jenis persalinan spontan pervaginam atau normal. Lama persalinan terinci sebagai berikut: kala I berlangsung selama 7 jam 45 menit, kala II selama 15 menit, kala III selama 5 menit, dan kala IV selama 2 jam. Total lama persalinan mencapai 8 jam. Anak lahir keseluruhan pada jam 10 dan 7 menit setelah dimulainya persalinan. Air ketuban memiliki warna yang jernih, dan tidak terdapat trauma persalinan. Bidan berperan sebagai penolong persalinan, dan tidak ada penyulit yang terjadi selama proses persalinan. Selain itu, bayi langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah lahir, mendukung bonding attachment antara ibu dan bayi.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum, ibu dan bayi menunjukkan kondisi yang baik. Tanda-tanda vital bayi dalam rentang normal dengan denyut jantung sekitar 48x/menit, laju pernapasan 122x/menit, dan suhu tubuh sekitar 36° Celsius. Antropometri bayi menunjukkan berat badan sebesar 3.400 gram dan panjang badan 49 cm. Lingkar dada bayi mencapai 33 cm, sementara lingkar kepala mencapai 34 cm.

APSGAR SKORE

Tanda	1''	5''	10''
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	1	2	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	2	2	2
<i>Respiration</i> (Usaha Bernapas)	2	2	2
JUMLAH	9	10	10

Skor Apgar adalah suatu metode evaluasi cepat terhadap kondisi fisik bayi yang baru lahir. Pada tabel Apgar Score, terdapat penilaian pada lima kriteria, yaitu Warna Kulit (*Appearance Color*), Denyut Jantung (*Pulse*), Refleks (*Grimace*), Tonus Otot (*Activity*), dan Usaha Bernapas (*Respiration*) pada tiga waktu pengukuran berbeda, yaitu pada 1 menit (1'), 5 menit (5'), dan 10 menit (10'). Setiap kriteria dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, dengan nilai maksimum 10 untuk setiap waktu pengukuran. Skor Apgar memberikan gambaran tentang kesehatan bayi pada saat kelahiran dan dapat membantu tim medis dalam menentukan tindakan perawatan yang diperlukan. Pada contoh tabel ini, terlihat bahwa pada menit pertama, bayi memperoleh total skor 9, kemudian meningkat menjadi 10 pada menit kelima dan tetap 10 pada menit kesepuluh, menunjukkan kondisi kesehatan yang baik dan respons yang cepat terhadap perawatan awal.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Pemeriksaan fisik khusus terhadap bayi melibatkan penilaian berbagai aspek tubuhnya. Kulit bayi terlihat berwarna merah muda dan tidak pucat, tanpa adanya kelainan yang mencolok. Kepala bayi menunjukkan simetri dan tidak ada tanda hematoma atau caput succedaneum. Pada pemeriksaan muka, tidak ditemukan gejala sindrom Down, sindrom

pilirubin, atau paralisis nervus fasialis. Mata bayi simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, dan tidak ada tanda perdarahan di palpebra. Telinga terlihat simetris tanpa kelainan, dan hidung dalam keadaan normal tanpa adanya cuping hidung. Mulut bayi menunjukkan simetri, tanpa labio skisis atau labiopalatoskisis. Leher bayi normal tanpa pembengkakan atau pembesaran kelenjar tiroid, paratiroid, dan vena jugularis. Klavikula tidak menunjukkan fraktur, dan dada terlihat simetris serta bersih saat bernafas. Umbilikus masih basah karena terdapat tali pusat. Pada pemeriksaan ekstremitas, jari dan bentuk tubuh simetris tanpa polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif, dan tidak ditemukan kelainan. Punggung bayi tidak menunjukkan kelainan, termasuk tidak adanya spina bifida. Genitalia bayi dalam keadaan normal, dengan skrotum mengandung dua testis, lubang uretra berada di tengah ujung penis, dan tidak ada tanda pospadia atau hipospadia. Anus bayi belum mengalami buang air besar, namun eliminasi urin (BAK) sudah terjadi. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan kondisi bayi yang sehat dan normal pada berbagai aspek fisiknya.

c. Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan refleks pada bayi menunjukkan respons yang normal terhadap berbagai stimulus. Refleks Moro terlihat saat bayi terkejut oleh suara keras. Refleks Rooting tampak saat pipi bayi diusap, menunjukkan respons yang tepat terhadap sentuhan tersebut. Selanjutnya, refleks Sucking diamati ketika bayi menyusu dengan kuat. Refleks Grasping terlihat ketika jari bayi disentuh, menunjukkan respons cengkram yang normal. Refleks Neck Righting menunjukkan bayi mampu menggerakkan kepala sesuai dengan arah gerakan badannya. Refleks Tonic Neck dinilai normal tanpa adanya masalah yang mencolok. Refleks Startle menunjukkan bayi merentangkan tangannya jika bagian tubuhnya diangkat. Pemeriksaan Babinski menunjukkan gerakan normal pada kaki dan telapak kaki ketika digoreskan dengan jari-jari. Bayi belum dapat merangkak atau menari, yang merupakan perkembangan motorik yang diharapkan sesuai usianya. Refleks

ekstruasi dinilai normal tanpa masalah yang mencolok, sementara refleks Galant's terlihat ketika bayi menelungkup saat bagian punggungnya diusap. Hasil pemeriksaan refleks ini mencerminkan respons yang sehat dan normal terhadap rangsangan pada berbagai bagian tubuh bayi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

Setelah dilakukan analisis pada bayi Ny. S yang berusia 1 jam setelah kelahiran, didapatkan diagnosa bahwa bayi tersebut merupakan neonatus cukup bulan normal. Dalam evaluasi ini, tidak ditemukan adanya masalah kesehatan pada bayi. Meskipun demikian, terdapat beberapa kebutuhan perawatan yang perlu diperhatikan. Pertama, penting untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberikan perawatan dan lingkungan yang sesuai. Kedua, memberikan ASI menjadi kebutuhan utama untuk memenuhi nutrisi bayi. Selanjutnya, observasi terhadap buang air kecil dan buang air besar bayi menjadi penting untuk memastikan fungsi tubuh yang normal. Inisiasi menyusu dini atau bounding attachment juga perlu didukung untuk membentuk ikatan emosional antara ibu dan bayi. Perawatan tali pusat harus dilakukan dengan cermat guna mencegah infeksi dan memastikan penyembuhan yang optimal. Evaluasi tanda-tanda bayi yang telah cukup ASI, serta pengamatan terhadap tanda bahaya pada bayi, menjadi aspek penting dalam memberikan asuhan neonatal yang komprehensif.

4. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 11 September 2023 (19.00 Wib)

- a. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan pada bayinya yaitu dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu senang dengan kelahiran bayinya dalam batas normal

- b. Melakukan penyuntikan VIT K dipaha sebelah kiri yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak

Evaluasi : penyuntikan sudah dilakukan

- c. Memberikan salf mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi dari dalam ke luar
Evaluasi : Bayi sudah diberikan salf mata
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan memberikan topi bayi serta menjauhkan bayi dari AC/kipas angin
Evaluasi : Bayi sudah dijaga kehangatannya dan sudah diberikan topi dan bedong, AC dan kipas dimatikan
- e. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya dengan on the mand atau 2 jam sekali
- f. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya 2 jam sekali
- g. Memberitahu Ibu Jika bayi BAK dan BAB memberitahu Bidan
Evaluasi : Bayi sudah BAK pukul 15.20 Wib
- h. Melakukan IMD setelah bayi lahir dan Rawat gabung antara Ibu dan bayi
Evaluasi : IMD sudah dilakukan setelah bayi lahir dan Bayi sudah dilakukan rawat gabung
- i. Memberitahu Ibu mengenai perawatan tali pusat yaitu tidak perlu ditambahkan obat atau ramuan herbal, cukup dibersihkan saat mandi menggunakan sabun kemudian dikeringkan dengan kain kering dan bersih kemudian ditutup dengan menggunakan kassa steril
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai perawatan tali pusat
- j. Memberitahu Ibu tanda bayi cukup ASI yaitu Payudara terasa kosong, kenaikan berat badan, dagu bayi terlihat naik turun saat menyusui, Bayi BAK minimal 6 kali sehari, bayi terlihat tenang dan tidak rewel
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bayi cukup ASI
- k. Memberitahu Ibu tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi demam, bayi kejang, bayi terlihat lemah, bayi terlihat merintih, bayi sesak nafas, dan tali pusat kemerahan.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai tanda bahaya pada bayi.
- l. Memberikan bayi pada ayah untuk segera di adzankan
Evaluasi : Bayi sudah di adzankan

m. Setelah satu jam pemberian VIT.K selanjutnya memberikan imunisasi HB-0 disebelah paha kanan secara IM di 1/3 paha bagian atas yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis

Evaluasi : Bayi sudah dilakukan penyuntikan HB-O

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Jam	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Kunjungan ke-1	S. 1. Pasien mengatakan Bayi tidak ada keluhan	Devia
BBL 6 Jam	O : Keadaan Umum: Bayi menunjukkan keadaan umum yang baik dengan kesadaran composmentis. Berat badan bayi mencapai 3.600 gram, panjang badan 50 cm, dan suhu tubuh sekitar 36° Celsius. Frekuensi pernapasan bayi mencapai 48 kali per menit, sedangkan detak jantungnya adalah 115 kali per menit. Warna kulit bayi terlihat normal, tanpa tanda-tanda kuning yang dapat mengindikasikan masalah pada bilirubin. Penilaian terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) menunjukkan bahwa pemberian ASI cukup. Pusat tali pusat masih basah, dan bayi sudah melakukan buang air kecil (BAK) sebanyak 2 kali dan buang air besar (BAB) sebanyak 1 kali. Data ini mencerminkan kondisi bayi	
Jumat, 15 Sept 2023 20.00 Wib		

yang sehat dan responsif terhadap perawatan awal serta asupan nutrisi yang memadai.

A : By.Ny. S Usia 6 Jam Neonatus cukup bulan Normal

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan

2. Melihat dan mengamati teknik menyusui bayi

Evaluasi : Teknik menyusui sudah baik

3. Menganjurkan Ibu menyusui bayinya minimal 2 jam

Evaluasi : Ibu mengatakan menyusui bayinya 2 jam sekali

4. Mengevaluasi BAK dan BAB bayi

Evaluasi : Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB

5. Memberitahu Ibu jika ada penyulit segera lapor ke Bidan jaga

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia lapor jika ada sesuatu

6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari minimal 30 menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi

sudah dijemur hari Kamis pagi

Kunjungan

Ke-2 S : Ny.S mengatakan bayi tidak rewel dan Devia tidak ada keluhan

Jum'at O : Keadaan Umum : Bayi menunjukkan
15 Sept 2023 keadaan umum yang baik dengan kulit
16.30 Wib berwarna kemerahan, tanpa tanda-tanda

BBL Hari ke yang mungkin
: 4 mengindikasikan masalah pada bilirubin. Berat badan bayi mencapai 3.600 gram, dengan panjang badan 51 cm dan suhu tubuh sekitar 36.2° Celsius. Frekuensi pernapasan bayi mencapai 52 kali per menit, dan detak jantungnya adalah 120 kali per menit. Penilaian terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) menunjukkan bahwa pemberian ASI cukup. Pusat tali pusat bayi sedikit basah, dan bayi aktif melakukan buang air kecil (BAK) sebanyak 7-8 kali sehari serta buang air besar (BAB) sebanyak 2-3 kali. Data ini mencerminkan kondisi bayi yang sehat, aktif, dan menerima asupan nutrisi yang memadai.

A : By. Ny.S Usia 4 hari neonatus cukup bulan normal

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai pusat bayi, BAK, BAB dan frekuensi menyusui dalam batas normal

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang jika bayinya dalam keadaan normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara menjauhkan dari kipas, serta memberikan pakaian yang nyaman dan hangat, dan segera mungkin mengganti pakaian jika bayi bab atau bab

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

3. Memberitahun Ibu tetap memberikan ASI Eksklusif dan menyusui secara on the mand atau secara langsung

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya

4. Memastikan dan mengecek langsung pusat bayi

Evaluasi : Pusat bayi sudah puput

5. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari minimal 30 menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya

7. Mengevaluasi cara perawatan tali pusat

Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah baik

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke klinik

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan ke-3	Kunjungan Rumah	Devia
-----------------------	-----------------	-------

S :

Selasa 19
September
2023

Pukul 17.00
wib

BBL Hari ke
: 8

Ny.S mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan masalah

O : Keadaan Umum : Bayi menunjukkan keadaan umum yang baik dengan suhu tubuh sekitar 36.2° Celsius. Frekuensi pernapasan bayi mencapai 52 kali per menit, dan detak jantungnya adalah 120 kali per menit. Warna kulit bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kekuningan, yang dapat menandakan kesehatan yang baik terkait kadar bilirubin. Penilaian terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) menunjukkan bahwa pemberian ASI cukup. Pusat tali pusat bayi sudah puput, menandakan proses penyembuhan normal setelah kelahiran. Bayi aktif melakukan buang air kecil (BAK) sebanyak 7-8 kali sehari dan buang air

besar (BAB) sebanyak 4-3 kali, menunjukkan fungsi pencernaan yang normal. Data ini mencerminkan kondisi bayi yang sehat, aktif, dan menerima nutrisi yang memadai.

A : By.Ny. S Usia 8 Hari Neonatus cukup bulan Normal

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi : Pasien mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memastikan bayi tidak kuning
Evaluasi : Bayi tidak kuning
3. Memastikan bayi cukup ASI
Evaluasi : Bayi terlihat nyaman dan tidak rewel
4. Menanyakan penyulit pada bayi ke Ibu
Evaluasi : Ibu mengatakan bayi tidak ada penyulit

Kunjungan ke - 4 S : Pasien mengatakan bayi tidak ada Devia keluhan

Sabtu, 23 September 2023 O : Keadaan Umum :Bayi menunjukkan keadaan umum yang baik dengan berat badan mencapai 3.800 gram dan panjang badan 52 cm. Suhu tubuh bayi sekitar 36.3°Celsius. Frekuensi pernapasan bayi

BBL Hari ke : 12 mencapai 55 kali per menit, dan detak jantungnya adalah 127 kali per menit. Warna kulit bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kekuningan, menandakan kesehatan yang baik terkait kadar bilirubin. Penilaian terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) menunjukkan bahwa pemberian ASI cukup. Pusat tali pusat bayi sudah puput, menandakan proses penyembuhan normal setelah kelahiran. Bayi aktif melakukan buang air kecil (BAK) sebanyak 7-8 kali sehari dan buang air besar (BAB) sebanyak 4-3 kali, menunjukkan fungsi pencernaan yang normal. Data ini mencerminkan kondisi bayi yang sehat, aktif, dan menerima nutrisi yang memadai.

A : By.Ny. S Usia 12 Hari Neonatus cukup bulan Normal

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 2. Menanyakan penyulit kepada ibu terhadap bayi
Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada penyulit
 3. Memastikan dan melihat cara atau
-

teknik menyusui yang baik dan benar

Evaluasi : Teknik menyusui sudah baik

4. Menganjurkan kembali untuk menjemur bayi dipagi hari minimal 30 menit

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjemur bayinya

5. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada usia bayi 30 hari atau satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

C. Dokumentasi Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S USIA 32 TAHUN NIFAS 6 JAM DI KLINIK PRATAMA AMANDA GAMPING SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 11 September 2023
Jam Pengkajian : 20.00 Wib
Tempat : Klinik Pratama Amanda

1. Subyektif

a. Biodata

Pasangan suami-istri, Ny. S dan Tn. S, memiliki biodata yang mencakup informasi dasar tentang identitas mereka. Ny. S, yang berusia 32 tahun, berasal dari suku Jawa/Indonesia, beragama Islam, dan memiliki latar belakang pendidikan SMA. Saat ini, ia menggeluti peran sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan beralamat di Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman. Di sisi lain, suaminya, Tn. S, berusia 36 tahun, juga berasal dari suku

Jawa/Indonesia dan beragama Islam. Ia memiliki pendidikan SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta. Alamat tempat tinggalnya sama dengan Ny. S, yaitu di Sembung, Rt/rw 2/29 Balecatur Gamping Sleman.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang disampaikan oleh ibu adalah perut terasa mulas dan adanya rasa lemas. Keluhan perut mulas dapat mengindikasikan adanya kontraksi rahim atau gangguan pencernaan, sementara rasa lemas mungkin merupakan gejala umum yang dapat terjadi pada kondisi kelelahan atau perubahan fisiologis selama kehamilan.

c. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi Ny. S mencakup HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) pada tanggal 11 Desember 2022, yang memberikan dasar untuk menghitung usia kehamilan. Dengan mengacu pada HPHT, HPL (Hari Perkiraan Persalinan) diproyeksikan pada tanggal 18 September 2023.

d. Riwayat Menikah

Dalam riwayat menikah, ibu telah menikah satu kali pada usia 28 tahun dan telah menjalani pernikahan selama 4 tahun. Selanjutnya, akan dijelaskan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

P2AO AH 1

No	Tanggal Partus	Tempat partus	Uk	Penolong	Jenis persalinan	Penyulit	Komplikasi	Keadaan
1	27 Juli 2020	Klinik	39 mg	Bidan	Spontan Pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Sehat
2.	11 Sep 2023	Klinik	39 mg +2	Bidan	Spontan Pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Sehat

Tabel di atas menunjukkan bahwa Ibu hamil yang merupakan pasien kedua dalam riwayat obstetri memiliki dua kejadian persalinan. Yang

pertama, pada tanggal 27 Juli 2020, persalinan berlangsung di klinik dengan usia kehamilan 39 minggu, dibantu oleh seorang bidan, melalui persalinan spontan pervaginam. Tidak terdapat penyulit atau komplikasi yang tercatat, dan keadaan ibu setelah persalinan dinyatakan sehat. Pada kejadian kedua, pada tanggal 11 September 2023, persalinan kembali terjadi di klinik dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Sama seperti sebelumnya, persalinan spontan pervaginam dengan bantuan bidan tanpa adanya penyulit atau komplikasi. Keadaan ibu pasca-persalinan kedua juga dinyatakan sehat.

f. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat : Ibu mengatakan tidak pernah dirawat

Pernah dioperasi : Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi

g. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit : Ibu mengatakan ibu kandung mempunyai riwayat penyakit hipertensi

h. Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat keluarga berencana pasangan suami-istri ini mencakup penggunaan alat kontrasepsi berupa kondom selama 2 tahun dengan keluhan yang tidak ada. Mereka memutuskan untuk melepaskan kondom pada tahun 2022 dengan alasan ingin hamil.

a. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat dan Psikososial

Ibu menjalani pola makan dengan frekuensi 3 kali sehari, memilih porsi makan sedang, dan menu yang terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan buah. Pola minum ibu mencakup konsumsi 8-10 gelas air putih per hari. Pada pola eliminasi, ibu mengalami buang air kecil (BAK) sebanyak 4-5 kali sehari dengan warna urine yang jernih tanpa keluhan. Sementara itu, buang air besar (BAB) terjadi satu kali sehari dengan karakteristik lembek dan tanpa keluhan. Ibu menjalani pola istirahat dengan tidur siang selama 15-30 menit dan tidur malam selama 6-7 jam. Dalam hal personal hygiene, ibu rutin mandi dan menggosok gigi dua kali sehari, serta mengganti pembalut 2-3 kali dan pakaian 2 kali sehari. Ibu aktif dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk mengurus bayi dan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak,

menyapu, dan bersih-bersih. Mengenai seksualitas, ibu menyatakan belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas dan tidak ada keluhan terkait hal tersebut.

j. Data Psikologis

Data psikologis menunjukkan bahwa orang tua merespons kehadiran bayi dengan kebahagiaan yang besar. Selain itu, anggota keluarga juga memberikan respon positif dan penuh terhadap kehadiran bayi. Keluarga pasien memberikan dukungan penuh terhadap peran orang tua dan kehadiran bayi dalam keluarga. Selain itu, dalam riwayat laktasi, pasien menyatakan bahwa ia memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam, dengan ASI lancar dan perlekatan bayi yang baik. Data ini mencerminkan dukungan psikologis yang positif dari keluarga terhadap peran orang tua, serta praktek laktasi yang baik dan lancar.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum, pasien menunjukkan keadaan umum yang baik, dengan kesadaran composmentis dan keadaan emosional yang stabil. Tinggi badan pasien adalah 149 cm, sementara berat badan tidak dicatat dalam data. Pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/70 mmHg, denyut nadi sebanyak 80 kali per menit, frekuensi respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh sekitar 36^o Celsius. Data ini memberikan gambaran umum tentang kondisi kesehatan pasien, mencakup aspek fisik dan tanda-tanda vital yang mengindikasikan fungsi tubuh yang normal.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, payudara pasien terlihat simetris antara kanan dan kiri tanpa bekas luka atau benjolan. Produksi ASI dalam jumlah banyak, namun puting sebelah kiri sedikit tenggelam. Pada perut, tidak terdapat bekas luka, tetapi terlihat striae gravidarum dan linea alba. Fundus uteri terletak 2

jari di bawah pusar dengan kontraksi uterus yang baik. Kandung kemih dalam keadaan kosong. Vulva dan perineum tidak menunjukkan luka laserasi, dan perdarahan dalam batas normal (45 cc) dengan adanya lochia alba. Pada pemeriksaan ekstremitas, kedua lengan dan kaki terlihat simetris, tidak pucat, kuku berwarna merah muda, dan tidak terdapat kelainan apapun. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Data ini memberikan gambaran rinci mengenai kondisi fisik pasien setelah persalinan, menunjukkan adanya tanda-tanda normal dalam pemulihan postpartum.

3. Analisa

Diagnosa: Ny. S, usia 32 tahun, P2AI (Paritas 2, Abortus 1, Hidup 2), postpartum 6 jam setelah persalinan normal. Masalah: Tidak ada masalah yang signifikan teridentifikasi pada saat ini.

Kebutuhan:

a) Mobilisasi:

Ny. S perlu didorong untuk melakukan mobilisasi ringan seiring dengan kemampuannya. Latihan mobilisasi dini membantu mempercepat pemulihan pasca persalinan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kenyamanan

b) Nutrisi:

Pemberian nutrisi yang adekuat penting untuk mendukung pemulihan postpartum. Penyediaan makanan seimbang dan nutrisi yang mencukupi, termasuk cairan, dapat membantu mengembalikan energi yang hilang selama persalinan.

c) Observasi:

Observasi rutin terhadap tanda-tanda vital dan kondisi umum Ny. S perlu dilakukan untuk memantau kemungkinan perubahan atau komplikasi yang dapat muncul pasca persalinan.

d) Menyusui:

Pendidikan dan dukungan terkait menyusui perlu diberikan. Ini melibatkan posisi menyusui yang nyaman, bantuan dalam menangani teknik menyusui, serta pemantauan terhadap tanda-tanda keberhasilan menyusui.

e) Eliminasi:

Memantau eliminasi urine dan feces Ny. S untuk memastikan fungsi normal kandung kemih dan usus. Edukasi mengenai perawatan luka episiotomi juga perlu diberikan.

f) Obat/Vitamin:

Jika diperlukan, pemberian obat atau suplemen vitamin harus sesuai dengan kebutuhan spesifik Ny. S dalam fase postpartum. Ini dapat termasuk suplemen besi atau vitamin tambahan untuk mendukung pemulihan.

4. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal/Jam

Senin, 11 Sept 2023 19.00 Wib

- 1) Menganjurkan Ibu mobilisasi yaitu mulai duduk dengan perlahan-lahan
Evaluasi : Ibu sudah bisa duduk sendiri tanpa bantuan orang lain
- 2) Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makan makanan dengan gizi seimbang, nasi, sayur, lauk buah serta memenuhi kebutuhan minum 8-12 gelas/ hari
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti mengenai penjelasan bidan
- 3) Melakukan observasi keadaan umum, TTV, perdarahan dan kontraksi
Evaluasi : Observasi sedang dilakukan dan hasil normal
- 4) Melihat produksi ASI dan memastikan ASI cukup untuk bayi
Evaluasi : ASI cukup banyak, puting menonjol
- 5) Mengajarkan Ibu cara menyusui bayinya dengan tehnik menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 3 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
- 6) Memberitahu Ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah BAK 1 kali
- 7) Mengevaluasi kontaksi, memberitahu ibu dan keluarga untuk meraba kontraksi saat diraba bagian perut dan fundus terasa keras yang artinya

kontraksi berjalan dengan baik

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara mengecek kontraksi yang baik

8) Melakukan evaluasi perdarahan

Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal (40 cc)

9) Memberikan obat Paracetamol 500 mg 3x1, Fe 3x1, dan Amoxicillin 500mg 3x1, Vit A 200.000IU

Evaluasi : Obat sudah diberikan dan sudah diminum.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Jam	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Jumat	S :	
15 Sept 2023 16.30 Wib	1. Pasien mengatakan ingin memeriksakan dirinya 2. Pasien mengatakan tidak ada keluhan	Devia
KF: 2 Nifas hari ke-4	O : Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Keadaan Emosional : Stabil TD: 115/78 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit S: 36,3° Payudara : Simetris, kedua payudara terdapat pengeluaran ASI dalam jumlah banyak TFU : Pertengahan simpisis pusat Perdarahan : berwarna merah kekuningan dalam jumlah sedikit. Ganti pembalut 2-3 kali sehari	

Lokea : Sanguelenta

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema,
tidak pucat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Melihat teknik menyusui dan mempraktikan langsung

Evaluasi : Teknik menyusui sudah baik dan benar

3. Memastikan involusi uteri

Evaluasi : TFU pertengahan simpisis pusat

4. Melakukan pemeriksaan dan penilaian lokea dan pengeluaran darah

Evaluasi : Lokea sanguelenta, perdarahan dalam batas normal (10 cc)

5. Melakukan pemijatan oxytosin yang bertujuan untuk membantu menaikkan produksi ASI dan membuat Ibu rileks

Evaluasi : Pemijatan Oxytosin sudah dilakukan dan Ibu nampak lebih rileks

Selasa 19 Kunjungan Rumah

September

2023

S :

Devia

1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Pukul 2. Pasien mengatakan ASI lancar

17.00 wib 3. Pasien mengatakan tidak ada hambatan saat menyusui

O :

Nifas Hari ke : 8 Kedaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Stabil
TD : 120/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m
S : 36 °, Payudara : Simetris, ASI lancar,
TFU : Pertengahan Pusat Simfisis
Lokea : Serosa (Kecoklatan) Jumlah Darah
: ±5 cc, ASI (+) Bab : 1x/ hari, Bak : 4-
5x/hari
Ekstremitas atas dan bawah tidak pucat,
tidak ada odema.

A : Ny. S Usia 32 tahun Post Partum Hari ke -8
Normal

P :

1. Memastikan dan mempraktikan langsung kepada Ibu mengenai tehnik menyusui yang baik dan benar

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah tidak ada kesulitan untuk menyusui bayinya.

2. Melakukan pemijatan oxytosin yang bertujuan untuk membantu menaikkan produksi ASI dan membuat Ibu lebih rileks

Evaluasi : Pemijatan Oxytosin sudah dilakukan dan Ibu nampak lebih rileks

3. Melakukan konseling mengenai tanda bayi cukup ASI

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bayi cukup ASI

4. Memberitahi Ibu cara menjaga kehangatan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai menjaga kehangatan pada bayinya.

Sabtu, 23 S :

September 1. Pasien mengatakan ingin melakukan Devia
2023 kunjungan ulang

2. Pasien mengatakan tidak ada keluhan

KF : 3

Nifas Hari O : Kedaan Umum : Baik,

ke : 12

Kesadaran : Composmentis

Kedaan Emosional : Stabil

TD : 110/80 mmHg, N: 80x/m, R: 21x/m

S : 36,3 °, Payudara : Simetris, ASI Lancar

TFU : Tidak teraba

Lokea : Alba (Putih bercampur merah muda

) Jumlah Darah : ±2 cc, ASI (+) Bab : 1x/

hari, Bak : 4-5x/hari

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema,
tidak pucat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : hasil pemeriksaan normal

2. Menanyakan penyulit kepada Ibu

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada penyulit

3. Melakukan pemeriksaan mengenai lokea, jumlah darah, dan ganti pembalut

Evaluasi : Jumlah darah ± 2 cc, warna putih bercampur merah muda, ganti pembalut 2-3x/ hari

4. Memberitahukan Ibu mengenai KB yang akan dipakai nanti setelah masa nifas

Evaluasi : Ibu mengatakan masih berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

Rabu, 18 S : Devia

- Oktober 2023 1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan
2. Pasien mengatakan ingin menggunakan KB

Pukul O : Keadaan Umum : Baik

10.00 Kesadaran : Composmentis

KF 4 Keadaan Emosional : Stabil

Nifas hari TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R :
ke 37 20x/menit, S : 36,4°, BB : 55 kg

Payudara : Simetris, Asi lancar, Tfu : Tidak teraba, Perut : Tidak ada masalah atau keluhan, Vagina : Tidak ada pengeluaran cairan (normal) , Ekstremitas : tidak ada bengkak, tidak pucat.

A : Ny.S Usia 32 tahun Postpartum hari ke-37

Normal

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui
-

bayinya secara on the mand atau minimal 2 jam sekali, dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, tanpa memberi tambahan makanan dan minuman

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya secara on the mand

3. Menanyakan kepada ibu dan suami mengenai rencana KB yang akan dipakai, yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan minimal 2 tahun

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami, Ibu ingin menggunakan KB Implant dipuskesmas (KB Implant sedang dilakukan pemasangan oleh Bidan yang ada dipuskesmas)

4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari rabu tanggal 25 November 2023)
-