

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.T G1P0A0 UMUR 33 TAHUN UK 31 MINGGU 1 HARI DENGAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

Tanggal, Waktu Periksa : Rabu, 19 Juli 2023 / 16.40 Wib

Tempat Periksa : PMB Tutik Purwani

Identitas

Ibu	Suami
Nama Ibu : Ny "T"	: Tn "E"
Usia : 33 Tahun	: 35 Tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku : Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan : DIII	: DIII
Pekerjaan : IRT	: Swasta
Alamat : Wonosobo, Sardonoarjo Rt.04 Rw.19 Ngaglik Sleman	

I. DATA SUBYEKTIF (19 Juli 2023, jam 16.40 Wib)

1. Periksa sekarang, periksa berikutnya

Ibu mengaku tidak ada keluhan, mengunjungi PMB untuk memeriksakan kehamilannya, sudah waktunya untuk pemeriksaan lanjutan, dan ingin memantau kesehatan janin karena sering bergerak.

2. Riwayat nikah

Ibunya mengungkapkan bahwa dia pernah menikah satu kali, pertama kali pada usia 32 tahun, dan selama satu setengah tahun dengan pasangan yang sekarang.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, berlangsung 6-7 hari, darahnya encer, berbau khas, dan memerlukan 3x penggantian pembalut. HPL: 18-09-2023, HPHT: 12-11-2022

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
20 Januari 2023	Terlambat Haid Nyeri Perut kadang-kadang	PP Test	PMB Tutik Purwani
11 Februari 2023	Mual Muntah dan kadang pusing	1. Makan porsi sedikit tapi sering, makan yang membuat nafsu 2. Pemberian Fermia 1x1 dan dypiripin 1x1	PMB Tutik Purwani
02 Maret 2023	T.a.k (Ingin Usg)	DJJ(+) KIE Makan Minum TKTP	RSUD SLEMAN
17 Maret 2023	T.a.k	ANC Terpadu Hb: 12,6 gr/dl Pitc: NR, Sif: NR, Hbsag: NR, Leukosit (-), Bakteri (-) Pemberian Fe 1x1 Kalk 1X1	Puskesmas Ngaglik
6 April 2023	Keluar dan Nyeri Flek Sedikit	Pemberian Asmet bila nyeri Preglabion 1x1 Fermia 1x1 Anjurkan USG Anjurkan Bedrest	PMB Tutik Purwani
9 April 2023	Malam Flek	Lanjutkan Konsumsi obat KIE Istirahat dan bedrest	PMB Tutik Purwani
8 Mei 2023	T.a.k	Perhatikan gerak janin KIE gejala bahaya Memberikan tablet Fe 1x1, Kalk 1X1	PMB Tutik Purwani
7 Juni 2023	T.a.k	KIE Makan Minum TKTP KIE Relaksasi Nafas Pemberian Gestamin 1x1	PMB Tutik Purwani
5 Juli 2023	T.a.k	Kontrol Rutin Pemberian Gestamin 1x1	PMB Tutik Purwani

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
19 Juli 2023	T.a.k	KIE Nutrisi Gizi, Pola Istirahat, Pemberian Gestamin 1x1	PMB Tutik Purwani
01 Agustus 2023	T.a.k	KIE Tanda Bahaya trimester 3 KIE Pijat Perineum	PMB Tutik Purwani
16 Agustus 2023	T.a.k	Protein Urine (-) Glukosa Urine (-) Pemberian Gestamin 1x1	PMB Tutik Purwani
22 Agustus 2023	Nyeri Pinggang dan kaki pegal	KIE Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi, Pemberian Gestamin 1x1	PMB Tutik Purwani
2 September 2023	T.A.K	KIE Cara mempercepat janin masuk panggul, latihan <i>gymball</i> , Yoga	PMB Tutik Purwani

b. Aktivitas janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali

Gerakan janin pertama pada UK 16 minggu.

c. Nutrisi Sehari-hari

Pola Nutrisi	Sebelum Kehamilan		Setelah Kehamilan	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Banyaknya	2-3x	5-6x	3x	7-8x
Variasi makan dan minum	Nasi, sayur mayur, lauk-laukan 1 mangkok sedang	Air mineral 5-6 gelas	Nasi, sayur mayur, lauk-laukan dan buah-buahan 1 mangkok sedang	Air mineral, Susu 7-8 gelas
Keluhan/masalah	-	-	-	-

d. pengeluaran

Pola pengeluaran	Sebelum Kehamilan		Setelah Kehamilan	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kekuningan kecokelatan	Kekuningan Jernih	Kekuningan kecokelatan	Kekuningan Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Jumlah	1x	4 -5x	1x	6-8x
Keluhan	-	-	-	-

e. Aktivitas Sehari-hari

- 1) Membersihkan rumah/beres-beres, Memasak, Mencuci dengan mesin cuci
- 2) Kebiasaan istirahat Tidur : 1 hingga 2 jam disiang hari dan 6 hingga 7 jam di malam hari
- 3) Hubungan seks : 2-3x perminggu

Masalah :-

f. Personal Hygiene

Klien mengatakan rutinitas mandi 2x/hari, serta kebiasaan mencuci vagina setelah BAK dan BAB, selalu mengganti celana dalam baru setelah mandi/jika lembab, dengan bahan katun sebagai bahan pilihan.

g. Vaksinasi

TT5.

5. Riwayat konsepsi, kehamilan, dan persalinan sebelumnya.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertamanya

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Latar Belakang kesehatan

a. Latar belakang sistematis yang sedang diderita/pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit kronis seperti HIV dan TBC, penyakit menular seperti HIV dan TBC, serta penyakit keturunan misal hipertensi dan diabetes melitus. Imunisasi

b. Latar belakang keturunan kembar

Ibu menyatakan dari keluarga suami dan ibu tidak terdapat yang keturunan kembar

c. Kebiasaan- Kebiasaan

Ibu bukan perokok, tidak pernah minum alkohol, tidak minum jamu dan tidak memiliki makanan pantang

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan direncanakan

b. Pemahaman klien terkait keadaanya dan pengetahuannya

Ibu mengatakan telah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan, gejala bahaya kehamilan dan tentang kehamilan

c. Perasaan ibu tentang kehamilan ini

Ibu merasa sangat bahagia

d. Perasaan keluarga tentang kehamilan

Pihak pasangan dan keluarga sangat senang serta memberi dukungan terhadap kehamilan

e. Kedisiplinan terhadap ibadah

Klien disiplin sholat 5 waktu, mengaji serta berdoa setelah sholat

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan keseluruhan baik, ibu dalam kesadaran baik

b. Tanda vital

Tekanan darah 110/88 mmHg, nadi 94x/m, Pernafasan 22x/m, Suhu 36,4°C

c. Tinggi badan 160 cm, BB sebelum hamil, 48 kg, BB Sekarang 58 kg, Lila 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Rambut : Hitam, tidak berketombe, kebersihan cukup

Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak *cloasma gravidarum*, sejajar

Mata : Sejajar, tidak juling, , Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Sejajar, tidak sariawan, tidak ada caries gigi, Tidak ada gusi berdarah dan bengkak

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : Sejajar, puting menonjol, tidak ada massa abnormal, kolostrum belum keluar.

f. Abdomen : Perut bulat sesuai usia kehamilan, terdapat bekas operasi, tidak ada *strie gravidarum*

Palpasi

Leopold I : fundus terasa bulat, tidak melenting dan lunak (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu, teraba bagian kecil (ekstermitas), dan kiri teraba keras seperti ada tahanan (punggung).

Leopold III : Kepala, bagian terbawah janin bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Belum masuk PAP (*Convergent*)

TFU : 23cm

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705\text{gr}$

Auskultasi

DJJ : 142 x per menit, teratur

g. Ekstremitas : Odema (-) , varices (-), reflek patella Kanan(+) kiri(+)

h. Genetalia : tidak varices, tidak ada bekas luka, ada flour albus, bau khas

i. Anus : Tidak ambien

2. Pemeriksaan penunjang

Ny T melakukan ANC terpadu pada tanggal 17 Maret 2023. Berdasarkan hasil pemeriksaan gigi ibu tidak terdapat gigi tidak rapuh/berlubang dan gusi sehat. Hasil pemeriksaan dokter umum menunjukkan bahwa klien tersebut tidak punya latar belakang penyakit kronis sebelumnya, antara lain penyakit jantung, diabetes, asma, atau hipertensi, atau kelainan genetik. KIE memberikan konsultasi nutrisi mengenai manfaat memperbanyak konsumsi buah dan sayuran hijau. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi hasil Hb 12,6gr%, protein urin negatif, glukosa urin negatif, HBsAg negatif, dan HIV/Aids negatif.

III. ANALISA

Ny. T Umur 33 tahun G1P0A0 UK 31+1 Minggu dengan kehamilan normal

Masalah : -

Kebutuhan : Edukasi ketidaknyamanan dan gejala bahaya kehamilan

Diagnosa potensial : -

Antisipasi : -

IV. PENATALAKSANAAN (tanggal : 19 Juli 2023)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.40	1) penjelasan pemeriksaannya keadaan klien dan janin	
Wib	normal dan sehat	
	Tensi 110/70mmHg, Nadi 85x/m Rr 22x/m temperatur	
	badan 36,5°C Djj 142x/m	
	Evaluasi : klien memahami hasil	
	2) Penjelasan jika merasa tidak nyaman seperti berulang kali BAK, Konstipasi, nyeri punggung/pinggang, sesak nafas, kram/kesemutan dan sulit tidur adalah ketidaknyamanan yang dialami saat trimester III. hal tersebut merupakan keadaan yang normal terjadi dan tidak membahayakan jika tidak berlebihan.	
	Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan bidan	
	3) Penjelasan tentang nutrisi dan gizi seimbang dengan mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan karbohidrat, protein dan vitamin seperti pada nasi, lauk, sayur dan buah. Ibu juga dianjurkan untuk perbanyak minum air putih.mengonsumsi kacang-kacangan untuk memperbanyak produksi asi.	
	Evaluasi : Ibu makan 3x/hari , nasi, sayur-mayur, lauk dan buahan	
	4) KIE terkait gejala bahaya saat kehamilan trimester III yaitu kaki, tangan dan muka bengkak, mual, muntah dan pusing berlebihan, demam tinggi dan kejang, perdarahan / keluar bercak darah, gerakan janin berkurang, jika terdapat gejala itu segera memeriksakan	

Evaluasi : Ibu paham penjelasan bidan

- 5) KIE istirahat yang dianjurkan ibu tidur 8jam/hari pada saat malam, ibu dianjurkan untuk tidak bekerja terlalu berat, tidak terlalu banyak pikiran

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 6) Memberikan gestamin diminum 1x1 pada malam hari

Evaluasi : Ibu rutin meminum suplemen

- 7) Anjurkan ibu untuk periksa lanjutan 1 minggu kemudian atau bila ibu masalah

Evaluasi : Ibu akan datang periksa kembali

CATATAN PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE

Hari/Tanggal : Selasa/22 Agustus 2023

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
08.00	S : klien datang ingin memeriksakan kehamilannya	
Wib	sekaligus ingin USG, Ibu mengeluh nyeri pinggang dan kaki terasa pegal saat berdiri terlalu lama	
	O : Keadaan keseluruhan baik	
	Kesadaran composmentis, emosional stabil	
	TB : 160cm , BB: 61kg	
	BB sebelum hamil : 48kg	
	Lila : 23,5cm	
	TD 110/70 mmHg Nadi 85x/menit Rr 22x/menit, temperatur badan 36,5°C	
	Palpasi	
	L I : Bokong	
	L II : Puki	
	L III : Kepala	
	L IV : Convergent	
	TFU : 27 cm	
	TBJ : 2.325 gram	

USG

Jenis Kelamin : Perempuan

Air ketuban : banyak

Tidak ada kelainan pada otot perineum

Auskultasi -DJJ: 144 x/menit

Pemeriksaan Penunjang

Protein Urine : NR, Glukosa Urine : NR

ANALISA**Diagnosa**

Ny.T Umur 33 tahun G1P0A0 UK 35 minggu 5 hari
dengan Kehamilan Normal

Masalah : Nyeri Pinggang, Belum masuk PAP

Kebutuhan : KIE nutrisi dan gizi, KIE ketidaknyamanan
dan cara mengatasinya, KIE Latihan *gymball* dan yoga

PENATALAKSANAAN

- 1) Penjelasan bahwa klien dan janin keadaannya baik dan sehat
Tensi : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/m
Pernafasan : 22 x/m
Suhu badan : 36,5°C
Djj : 144x/m Jk : Perempuan
(tidak ada kelainan abnormal) Belum masuk PAP
Evaluasi : klien mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Menjelaskan pada klien sakit pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan yang dialami saat trimester III. Keluhan ini penyebabnya hormon dan ukuran janin yang semakin membesar sehingga titik tumpuan punggung semakin berat hal inilah yang menyebabkan nyeri. Cara mengatasinya adalah ibu dapat tidur dalam posisi miring kiri dan kompres
-

hangat bagian yang nyeri dan rutin 3-4 kali sehari.

Ibu juga harus menjaga pola istirahat dan jangan dalam posisi berdiri tegak terlalu lama.

Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan saran dari bidan

- 3) KIE untuk terus mencukupi nutrisi dan gizi seimbang dengan mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan karbohidrat, protein dan vitamin seperti pada nasi/jagung, lauk pauk seperti pada ikan, telur, tahu atau tempe, ayam dan daging, sayuran mayur dan buah. Ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih serta mengonsumsi kacang-kacangan untuk memperbanyak produksi asi.

Evaluasi : Ibu paham dan mau mengikuti saran bidan

- 4) KIE cara membantu percepatan penurunan kepala bayi, ibu dianjurkan untuk melakukan latihan gymbal sesering mungkin dan olahraga jalan santai pada pagi dan sore hari selama 10 hingga 15 menit.

Evaluasi : klien paham dan akan menerapkannya

- 5) Menjelaskan pada ibu bahwa saat trimester III ibu boleh melakukan hubungan seksual karena bermanfaat dalam mempersiapkan jalan lahir untuk persalinan, sperma juga dapat mempercepat proses persalinan serta dapat meredakan stres dan meningkatkan keintiman dengan pasangan, namun ibu hamil dianjurkan untuk tidak berhubungan seks lebih dari 3x dalam seminggu dan ibu juga dianjurkan mencari posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.
-

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan

- 6) KIE gejala berbahaya trimester III ialah pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah, mual, muntah dan pusing berlebihan, demam tinggi dan kejang, perdarahan / keluar bercak darah, janin tidak aktif gerak, jika klien terasa mengalaminya langsung periksa

Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan anjuran dari bidan

- 7) KIE Persiapan Persalinan yaitu Bidan / penolong, alat kebutuhan bidan, ibu dan bayi, keluarga yang mendampingi, surat-surat, obat yang dibutuhkan, kendaraan, keuangan, pendonor darah

Evaluasi : klien akan mempersiapkannya

- 8) Pemberian gestamin diminum 1x sehari malam hari dengan air mineral putih

Evaluasi : Ibu paham dan rutin mengonsumsi suplemen

- 9) Kontrak periksa lanjutan 2 minggu lagi atau bila ada masalah

Evaluasi : klien paham dan mau melakukan pemeriksaan lanjutan

CATATAN PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE

Hari/Tanggal : Sabtu /02 September 2023

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
08.00	S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, ibu khawatir bayi belum masuk panggul	
Wib	O : Kesadaran : Composmentis	
	Keadaan emosional :Stabil	

Tinggi badan : 160 cm

Berat badan sekarang : 65 kg

BB sebelum hamil : 48 kg

Tanda-tanda Vital

Tensi 130/80 mmHg, Nadi 85 x/m, Pernafasan 24 x/m,

Suhu badan 36,5°C

Palpasi

L I : Bokong

L II : Puki

L III : Kepala

L IV : Convergent

TFU : 29 cm

TBJ : 2.635gr

Auskultasi -DJJ: 145 x/m

Pemeriksaan Penunjang :

Protein Urine (-), Glukosa urine (-), Hb : 12,8gr/dl

ANALISA

Diagnosa

Ny.T Umur 33 tahun G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari,
dengan Normal

Masalah : Nyeri Pinggang, Belum masuk PAP

Kebutuhan : KIE Relaksasi Nafas, Latihan *gymball*,
gejala mulai persalinan

PENATALAKSANAAN

1) Jelaskan hasil periksa klien dan janin keadaannya baik
dan sehat

Tensi : 130/80 mmHg, Nadi 85 x/m, Pernafasan
24x/m, Suhu badan : 36,5°C, Djg : 145x/m

Belum masuk panggul

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa khawatir bayi
belum masuk panggul

2) KIE Cara mempercepat Janin masuk PAP

Menjelaskan pada ibu untuk tidak perlu khawatir dan ibu dianjurkan rileks agar mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu dianjurkan terus latihan *gymball* sesering mungkin dan mengajarkan ibu berlatih gerakan *pelvic*/panggul serta mengajarkan ibu yoga persiapan persalinan serta ibu dianjurkan berhubungan seks agar sebagai induksi atau membantu bayi cepat melakukan penurunan kepala dan melakukan gerakan yoga persiapan persalinan.

Evaluasi : klien paham penjelasan bidan dan akan menerapkannya.

3) Mengingat untuk terus mencukupi nutrisi dan gizi seimbang dengan mengonsumsi yang kandungannya karbohidrat, protein dan vitamin seperti pada nasi, lauk pauk, sayuran hijau dan buah. Klien juga dianjurkan untuk perbanyak minum air putih serta mengonsumsi kacang-kacangan untuk memperbanyak produksi asi.

Evaluasi : Ibu paham dan mau mengikuti anjuran dari bidan

4) KIE gejala mulanya Persalinan meliputi rasa tidak nyaman pada perut yang berlangsung lebih lama dan lebih sering, keluarnya cairan ketuban, dan lendir yang mengandung darah. Jika mengalaminya, segera datang ke institusi medis

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan

5) KIE Persiapan Persalinan yaitu Bidan / penolong, alat kebutuhan bidan, ibu dan bayi, keluarga yang mendampingi, surat-surat, obat yang dibutuhkan, kendaraan, uang dan pendonor darah

Evaluasi : Ibu paham dan telah mempersiapkannya

- 6) Memberikan gestamin diminum 1x1 yang diminum malam hari dengan air mineral putih

Evaluasi : Ibu paham dan rutin mengonsumsi suplemen

- 7) Anjurkan ibu datang pemeriksaan lanjutan 1 minggu lagi atau jika ada masalah

Evaluasi : klien paham dan siap datang pemeriksaan lanjutan

CATATAN PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE

Hari/Tanggal : Sabtu / 11 September 2023

Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
08.00	S : klien siap melakukan yoga	
Wib	O : Kesadaran : Composmentis	
	Keadaan emosional : Stabil	
	TB : 160 cm, BB : 61 kg	
	BB sebelum hamil : 48 kg	
	Lila : 23,5 cm	
	Tanda-tanda Vital	
	Tensi 110/90 mmHg, Nadi 80 x/m	
	Pernafasan 22 x/m, Suhu badan 36,3°C	
	Palpasi	
	LI : Bokong	
	LII : Puki	
	LIII : Kepala	
	LIV : Divergent (4/5)	
	Pemeriksaan Penunjang :	
	ANALISA	
	Diagnosa : Ny.T Umur 33 tahun G1P0A0 UK 38 minggu	
	6 hari, dengan Normal	

Masalah : -

Kebutuhan : KIE Relaksasi Nafas, lanjutkan Latihan *gymball*, gejala mulai persalinan, yoga

PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada klien bahwa dirinya dan bayi dalam keadaan normal dan sehat

Tensi 110/90 mmHg Nadi 80 x/m Pernafasan 22 x/m,
Suhu badan 36,3°C

Djj : 138x/m

Divergent (4/5)

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan

- 2) KIE mempercepat turunnya kepala Janin, klien diberikan afirmasi untuk tidak usah khawatir dan ibu dianjurkan rileks agar mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu dianjurkan terus latihan *gymball* sesering mungkin dan mengajarkan ibu berlatih gerakan *pelvic*/panggul serta mengajarkan ibu yoga persiapan persalinan serta ibu dianjurkan berhubungan seks agar sebagai induksi atau membantu bayi cepat melakukan penurunan kepala

Evaluasi : klien memahami penjelasan dan akan melakukan anjuran

- 3) Anjurkan untuk terus mencukupi nutrisi dan gizi seimbang dengan mengonsumsi makanan yang kandungannya karbohidrat, protein dan vitamin seperti pada nasi, lauk pauk (ikan, telur, tahu, tempe, ayam dan daging), sayuran dan buah. Klien juga dianjurkan untuk minum air putih mineral diperbanyak serta mengonsumsi kacang-kacangan untuk memperbanyak produksi asi.

Evaluasi : klien memahami dan telah ikut anjuran

bidan

- 8) Mengajarkan ibu untuk pijat perineum, yaitu dengan cara menekan bagian diantara anus dan kemaluan secara berulang. Hal ini bertujuan untuk merelaksan otot-otot perineum agar perineum lentur dan mencegah terjadinya robekan jalan lahir

Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukannya

- 4) KIE gejala melahirkan yaitu nyeri perut semakin sering dengan intensitas lama, keluarnya air ketuban dan pengeluaran lender darah. Jika Ibu mengalaminya klien harap langsung ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan.

- 5) Melakukan gerakan yoga persiapan persalinan dan menganjurkan ibu melakukan gerakan yoga persiapan persalinan sesering mungkin

- 6) Memberikan gestamin diminum 1x1 di malam hari dengan air mineral

Evaluasi : Ibu mengerti dan rutin mengonsumsi suplemen

- 7) kontrol berikutnya 1 minggu lagi / bila klien ada masalah

Evaluasi : klien mau kontrol ulang,

B. Dokumentasi Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.T UMUR 33 TAHUN UK 40+2 MINGGU DENGAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI NGAGLIK, KABUPATEN SLEMAN

Tanggal, Waktu Pengkajian : Rabu, 20 September 2023 / 01.10 Wib

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

DATA SUBYEKTIF

a. Data Diri

Ibu		Suami
Nama Ibu	: Ny "T"	: Tn "E"
Usia	: 33 Tahun	: 35 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: DIII	: DIII
Pekerjaan	:IRT	: Swasta
Tempat tinggal	: Wonosobo, Sardonoarjo Rt.04 Rw.19 Ngaglik Sleman	

b. Alasan Datang

klien datang menyatakan sudah ada gejala lahiran

c. Keluhan Utama

Klien mengeluh kencing-kencing sejak 00.00 wib

d. Riwayat Pernikahan

- 1) Pernikahan : Sah secara agama dan negara
- 2) Nikah berapa kali : 1 kali
- 3) Usia Nikah : 32 tahun, Lamanya : 1 Tahun

e. Latar belakang kehamilan, Persalinan dan Nifas sebelumnya

G1P0A0

f. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 11-12-2022

HPL : 18-09-2023

Penyulit/Komplikasi : tidak ada Penyulit/Komplikasi

- Gerakan Janin : >12 kali
- Status imunisasi : TT5
- g. Pengalaman bedah dan penyakit
- Rawat inap : -
- Bedah : -
- h. Latar Belakang kesehatan
- 1) Riwayat sistematik yang telah sedang diderita/pernah diderita
Sang ibu mengaku tidak sekalipun atau terpapat penyakit kronis misal *Human Immunodeficiency Virus*, *Tuberkulosis* dan keturunan misal hipertensi serta diabetes melitus.
 - 2) Latar belakang Keturunan Kembar
klien menyatakan dari pihak keluarga suami dan dirinya tidak memiliki keturunan kembar
 - 3) Kebiasaan- Kebiasaan
Ibu bukan perokok, bukan peminum minuman keras, ramuan jamu dan tidak ada makanan pantang
- i. Riwayat Gynekologi
klien menyatakan tidak keputihan yang abnormal, warna yang tidak normal, dan bau yang tidak normal.
- j. Riwayat KB
Jenis KB yang pernah gunakan : -, selama: -
Komplikasi dari KB : -
- k. Pola Makan, Minum, Istirahat
- 1) Makan : 3x perhari, jenis: nasi, sayuran, lauk, makanan selingan snack, buah kadang susu
 - 2) Minum : 8-9 gelas perhari, Jenis: air putih, susu
 - 3) Pengeluaran
BAK 4-5 xperhari, warnanya kekuningan jernih, keluhan : -
BAB: 1 xperhari, karakteristik: kekuningan lunak, keluhan : -
 - 4) Istirahat : lama : 7 jam (malam), 20 menit (siang)
Keluhan : -

l. Personal Hygiene

Ibu mengatakan rutinitas mandi 2x/hari, serta kebiasaan mencuci kemaluan sehabis Bak dan Bab. Kebiasaan selalu ganti celana dalam baru selesai mandi, dengan bahan katun sebagai bahan pilihan.

m. Psikososial

1) Ibu menyatakan dirinya siap menghadapi kelahiran yang akan datang.

2) Ibu memiliki pemahaman tentang gejala persalinan dan keadaannya

3) Tindakan keluarganya terhadap persalinan

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarganya siap mendukung dan mengawasi proses persalinan.

4) Ketundukan Ibu dalam ibadahnya

Ibu terbiasa beribadah shalat wajib 5 waktu.

n. Pola Spiritual

Ibu dan suami melakukan ibadah dan berdoa sesuai dengan keyakinannya

o. Seksualitas

Keluhan : -

Data Obyektif

a. Periksa Umum

1) Keadaan keseluruhan Baik, klien dalam keadaan sadar, emosi stabil

2) BB sekarang : 61 kg

3) BB sebelum hamil : 48 kilogram

4) Lingkar lengan : 23,5 cm

5) TB : 160 cm

6) Ttv

Tensi : 125/80 mmHG

Detak Nadi : 89 x/m

Nafas : 24x/m

Temp : 36,3 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Hitam, tidak berketombe, bersih

Wajah : Tidak pucat, tidak bengkak, tidak cloasma gravidarum,

- sejajar
- Mata : sejajar, tidak juling, , Sklera putih, konjungtiva merah muda, bersih
- Mulut : Tidak sariawan, sejajar , tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak /berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- Payudara : Simetris, tidak nyeri tekan, colostrum keluar, tidak ada massa abnormal
- Ektremitas : Atas : oedema (-), jari lengkap, varises(-)
Bawah: oedema (-), jari lengkap, varises(-)
Atas, Bawah refleks patella (+)

c. Pemeriksaan Khusus

- 1) Obstetri luka bekas operasi (+) , perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat *linea alba*, *strie gravidarum* (-)

Abdomen

Palpasi

L I : fundus bulat, lunak : bokong

LII : Kanan bagian kecil (ekstremitas), Kiri keras, panjang seperti papan (Punggung)

L III : Terbawah teraba keras, bulat, kepala tidak dapat di goyangkan

LIV : Divergent (4/5)

TFU : 29cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790\text{gram}$

Auskultasi : Denyut jantung janin : 148 x/m

Bagian terendah : UUK

Kontraksi : 1x10' 15"

- 2) Gynekologi

Ano-Genetalia : Tidak hemoroid, tidak terdapat kelenjar bartholin, Tidak odem, tidak ada varises.

Inspeksi

Pengeluaran : Lendir campur darah

VT : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tebal, selaput ketuban (+) pembukaan 1 cm, , penurunan hodge I, Molase 0, tidak ada penumbungan, STLD (+).

3) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 19 September 2023

HB : 12,6 gr/dl

Tanggal 17 Maret 2023

HB : 12,8gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

GDS : 95 NR (Non Reaktif)

PITC Sifilis : NR

Tanggal 02 September 2023

Hb 12,8 gr/dl

Protein Urine : NR

Glukosa Urine : NR

Analisa

- a. Diagnosa : Ny.T G1POA0 Umur 33 tahun, umur kehamilan 40 minggu
2 hari persalinan kala I fase laten dengan normal
- b. Masalah : -
- c. Kebutuhan : relaksasi, *massage counter pressure*, *birthing ball*

PENATALAKSANAAN KALAI

Jam	Penatalaksanaan
01.30 Wib	a. Menyampaikan kepada ibu mengenai temuan pemeriksaan yang mencakup kesehatan secara keseluruhan yang baik dan tensi 125/80 mmHg. denyut nadi 89 x/m, suhu 36,3 C, frekuensi nafas 24x/m, Kepala telah masuk PAP, pembukaan 1 cm, dan DJJ 138x/menit Penilaian : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. b. Ajari ibu cara rileksasi pernapasan dengan menghirup udara dari hidung kemudian hembuskan dimulut. Penilaian: klien mengerti dan akan melanjutkan. c. Ingatkan klien mencukupi energi istirahat, makan minum saat kencing tidak ada, terutama kurma dan minuman ion. Penilaian : ibu mau mencukupi nutrisinya d. Bila ibu tidak mengalami kontraksi, anjurkan untuk rileks dan istirahat tidur Penilaian : ibu sedia untuk tidur
07.00 Wib	S : klien menyatakan nyeri semakin sering O : tensi : 128/80 mmhg N : 88 x/m , S: 36,5 C Rr : 26 x/m Djj : 142x/m His : 2x10'25" sedang PD II : V/U tenang, licin, selaput ketuban (+), poriso tebal, pembukaan 2 cm, penurunan HI, Molase 0, STLD (+). A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2 minggu, persalinan kala 1 fase laten normal P : a. Sampaikan kepada ibu mengenai temuan pemeriksaan yang mencakup kesehatan secara keseluruhan yang baik dan tekanan darah 128/80 mmHg. Nadi 88 x/m, suhu 36,5 C, frekuensi nafas 24 x/m, Kepala sudah mencapai panggul, pembukaan 2 cm, dan DJJ 138x/menit Penilaian : Ibu paham akan hasil pemeriksaan. b. Mengajarkan ibu untuk <i>gymball</i> dan berjalan-jalan yang bertujuan

untuk membuka panggul, mengurangi cemas serta membantu penurunan kepala bayi lebih cepat

Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukannya

- c. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure* yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu dan merangsang untuk mempercepat pembukaan

Evaluasi : Suami dapat melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure*

- d. Ingatkan klien terus mencukupi energi dengan makan minum saat sedang tidak kenceng-kenceng, mengonsumsi kurma dan minuman berion

Evaluasi: ibu mau mencukupi nutrisi

- e. Pengamatan kontraksi, denyut jantung janin dan periksa nadi setiap 30 menit, pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam

Evaluasi : Observasi telah dilakukan

11.00 S : Klien mengatakan nyeri semakin meningkat

Wib O : Tensi 110/70 mmhg N : 89 x/m Temp 36,5 C pernafasan 24 x/m

Denyut jantung janin : 138 x/m His : 3x10'25" sedang

PD III : V/U tenang, licin, porsio tebal, selaput ketuban (+),

pembukaan 2 cm, penurunan H I, Molase 0, STLD (+).

A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2 minggu, Inpartu kala 1 fase laten dengan normal

P :

- a. Sampaikan keadaan klien dan janin normal, TD 110/70mmHg, Nadi 89 x/m, nafas 24x/m, suhu 36,5 C, DJJ 138 x/menit, kepala masuk PAP , pembukaan 2 cm

Penilaian : klien paham

- b. Anjurkan klien terus mengatur pernafasan, melakukan *gymball* dan berjalan-jalan

Evaluasi : Ibu paham dan terus melakukannya

- c. Ajarkan suami untuk terus melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure* yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu dan merangsang untuk mempercepat pembukaan

Evaluasi : Suami dapat melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure*

- e. Beritahu ibu terus konsumsi makan dan minum saat sedang tidak kencing-kencing, mengonsumsi kurma dan minuman berion

Evaluasi: ibu mau mencukupi nutrisi dengan makan minum

- f. Berikan ibu afirmasi positif dan motivasi bahwa ibu bisa mampu menghadapi rangkaian proses kelahiran ini dengan berjalan baik serta lancar

Evaluasi : klien telah diberi afirmasi positif dan motivasi

- g. Melakukan observasi His, Djj dan Nadi setiap 30 menit, TTV dan VT setiap 4 jam

Penilaian : pematuan telah dilakukan

15.00 S : Ibu menyatakan nyeri bertambah sering

Wib O : Tensi 110/70 mmhg Nadi 90x/m , suhu 36,6 C, pernafasan 24x/m

Djj : 140x/m His : 3x10'25" sedang

PD IV: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tebal, selaput

ketuban (+), pembukaan 2 cm, UUK belum jelas, tidak ada

Penumbungan, hodge I, Molase 0, STLD (+).

A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2 minggu, Inpartu kala 1 fase laten dengan normal

P :

- a. Simpulkan perisa klien dan janin dengan keadaan normal, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 90 x/m, pernapasan 24x/m, suhu 36,6 C, DJJ 138 x/m, pembukaan 2 cm

Penilaian : Ibu paham hasil pemeriksaan

- b. Beritahu ibu untuk terus mengatur pernafasan, melakukan *gymball* dan berjalan-jalan

Penilaian : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- c. Mengajarkan suami untuk terus melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure* yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu dan merangsang untuk mempercepat pembukaan

Evaluasi : Suami dapat melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure*

- d. Anjurkan ibu saat sedang tidak kenceng-kenceng untuk mencukupi nutrisi makan dan minum dengan mengonsumsi kurma dan minuman berion

Penilaian : ibu mau mengonsumsinya

- e. Memberikan ibu afirmasi positif dan motivasi bahwa ibu bisa mampu melalui proses melahirkan ini dengan normal dan lancar

Evaluasi : klien telah diberi afirmasi positif dan motivasi

- f. Pengamatan kontraksi, Djj dan Nadi setiap 30mnt, pemeriksaan dalam dan TTV per 4 jam

Penilaian : Observasi telah dilakukan

18.00 S : klien mengatakan nyeri terasa berulang

Wib O : TD : 110/80 mmhg N : 90x/m S: 36,5 C Rr : 24x/m

Djj : 142x/m His : 3x10'25" sedang

PD V : vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tebal, selaput ketuban (+), pembukaan 2 cm, UUK belum jelas, tidak ada

Penumbungan, hodge I, Molase 0, STLD (+).

A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2 minggu, Inpartu kala 1 fase laten dengan normal

P :

- a. Simpulkan hasil periksa yaitu klien keadaan keseluruhan normal, tensi 110/70 mmHg, Nadi 90 x/m , nafas 24x/mnt, suhu 36,6 C, DJJ 138 x/m, bukaan 2 cm

penilaian : Ibu paham dengan hasil periksa

- b. Anjurkan ibu untuk terus mengatur pernafasan, melakukan

gymball dan berjalan-jalan

Penilaian : Ibu paha, dan mau melakukannya

- c. Mengajarkan suami untuk terus melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure* yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu dan merangsang untuk mempercepat pembukaan

Evaluasi : Suami dapat melakukan pijat oksitosin dan *massage counter pressure*

- d. Anjurkan ibu terus mencukupi nutrisi saat sedang tidak kenceng-kenceng, mengonsumsi kurma dan minuman berion

Penilaian : ibu paham dan mau makan dan minum

- e. Memberikan ibu afirmasi positif dan motivasi bahwa ibu bisa mampu menghadapi rangkaian proses melahirkan ini aman dan lancar, sehat selamat

Penilaian : klien telah diberi afirmasi positif dan motivasi

- f. pengamatan kontraksi, Djj dan Nadi /30 m, VT dan TTV per 4 jam

Penilaian : Observasi telah dilakukan

22.00 S : Ibu berkata Kenceng terasa sangat kuat

Wib O : Tensi 110/70 mmHg N 90x/m, suhu 36,6 c, nafas 24x/m

Djj : 149x/m His : 4x10'40" sedang

PD VI : V/U tenang, licin, serviks tipis, , SK (+), pembukaan cm penurunan H II (3/5), penunjuk UUK, Molase 0, STLD (+).

A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2mkg, persalinan kala 1 fase Aktif dengan normal

P :

- a. Jelaskan simpulan hasil pemeriksaan klien dan janin keadaannya baik tensi 110/70 mmHg, Nadi 90 x/m, nafas 24x/m, suhu 36,6 C, DJJ 138 x/m, bukaan 6 cm

penilaian : Ibu paham dengan hasil pemeriksaan

- b. Anjurkan ibu untuk terus mengatur pernafasan

Penilaian : Ibu telah melakukan relaksasi nafas

- c. Menyiapkan ruangan vk, kebutuhan ibu dan bayi.
penilaian uasi : Ruangan, kebutuhan ibu dan bayi sudah siap
 - d. Memindahkan ibu dari kamar pasien ke ruang VK
Evaluasi : Ibu telah di pindahkan
Menganjarkan suami untuk terus melakukan pijat oksitosin, *massage counter preassure* dan stimulasi puting susu yang bertujuan untuk mrngurangi ketidaknyamanan ibu dan merangsang untuk mempercepat pembukaan
Evaluasi : Suami dapat melakukan pijat oksitosin dan *massage counter preassure*
 - e. Anjurkan untuk miring menghadap kiri dengan nyaman yang bertujuan untuk memberikan ruang nafas bayi.
Penilaian : Ibu paham dan telah melakukannya
 - f. Beritahu ibu langkah meneran yang benar yaitu apabila telah pembukaan lengkap dan disaar kontraksi ibu bernafas panjang lewat hidung dan mengejan tanpa bersuara seperti ingin BAB, klien dianjurkan tidak mengangkat panggul saat mengejan untuk mengurangi resiko laseri, saat tidak kontraksi ibu dianjurkan istirahat dan mengatur pola nafas.
Penilaian : Ibu paham dengan penjelasan bidan
 - g. Anjurkan ibu untuk terus mencukupi nutrisi jika sedang tidak kenceng agar memberi energi pada ibu
Penilaian : ibu mau mencukupi nutrisi saat tidak kontraksi
 - h. Memberikan ibu afirmasi positif dan motivasi bahwa ibu bisa dan mampu menghadapi proses melahirkan ini dengan aman dan lancar, sehat selamat
Evaluasi : Ibu telah diberi afirmasi positif dan motivasi
 - i. Observasi kemajuan persalinan dan melengkapi partograf
Penilaian : pemantauan dan pengisian partograf telah dilakukan
-

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II DAN KALA III

Jam	Penatalaksanaan
22.30	S : Ibu bilang merasakan seperti mau mengejan BAB dan tak tertahankan Sudah tidak tertahankan O : TD : 130/80 mmhg N : 88x/m, S: 36,6 c, nafas 26x/mnt Djj : 139x/m His : 4x10'40" kuat PD II : VU tenang, licin, serviks tidak teraba, SK(-), pembukaan 10 cm AK(+) penurunan HIV (1/5), penunjuk UUK, Tidak ada penumbungan, Molase 0, STLD (+). A : G1P0A0 umur 33 tahun uk.40+2 minggu, Persalinan kala II normal P : - Simpulan hasil pemeriksaan klien dan janin baik dan normal, tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, nafas 26x/mnt, suhu 36,6 C, DJJ 139 x/mn, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan. Penilaian : klien siap melahirkan - Melakukan Asuhan Persalinan normal - Adanya tanda gejala melahirkan doran, tekus, perjol, vulva - Persiapan persalinan, memastikan perlengkapan dan peralatan lengkap - Pasang celemek dan apd - Cuci bersih tangan 6 langkah - Tangan kanan Kenakan sarung tangan - Siapkan sedot oksigen - Pakaikan tangan kiri sarung tangan, <i>vulva hygiene</i>. - Lakukan Periksa Dalam , pembukaan lengkap - Celup sarung tangan ke klorin 0,5% - Periksa Dj : 138 x/mnt - Beritahu klien bukaan lengkap dan ibu dipersilahkan mengejan jika dirasa ingin mengejan.

-
- 12) Beritahu pendamping pasangan atau keluarga
 - 13) Beritahu saat His (-) makan minum untuk energi . saat His (+) boleh mengejan
 - 14) Meminta bantuan keluarga dalam memposisikan ibu dalam posisi senyamannya
 - 15) Jika kepala crowning 5 – 6 cm letakan handuk di perut
 - 16) Lipat kain bersih menjadi 1/3 letak di hingga menutupi bokong
 - 17) Buka partus set
 - 18) Sarungkan tangan di 1/3 kain
 - 19) Saat kepala bayi muncul di depan simfisis, bantulah persalinan. Tangan kiri lindungi dengan memegang kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal, dan tangan kanan melindungi perineum.
 - 20) Setelah kepala lahir cek lilitan : 1x longgar, langsung dilepaskan
 - 21) Tunggu putaran faksi luar kepala bayi yang spontan
 - 22) Letakkan tangan kanan secara biparietal, dan gerakkan ke atas dan ke bawah.
 - 23) Membantu persalinan tubuh bayi dengan menyangga kepala, leher
 - 24) Menyusuri dari punggung hingga ke kaki , bayi lahir spontan.
 - 25) Bayi diperiksa dengan cepat, bayi terlihat menangis keras, kulitnya merah, dan tonus ototnya kuat.
- 22.55 Jam 22.55 WIB, perempuan menangis kuat, tonus otot kuat dan kulit
Wib kemerahan
- 22.56 S : Ibu bilang perutnya terasa seperti mules
- Wib O : tensi 120/85 mmhg, Nadi 86x/m , Temp 36,4 C, nafas 26x/m
- Perut : Fundus setinggi pusat, kontraksi uterus kuat teraba keras
- Kandung kemih : - , Pengeluaran darah ± 25 cc
- A : Ny. T umur 33 tahun P1A0 Inpartu kala III dengan Retensio
Plasenta
-

P :

- a. Simpulan hasil pemeriksaan ibu keadaannya baik, Plasenta belum dilahirkan, ibu akan disuntik oksitosin dan dilakukan asuhan persalinan kala III

Penilaian : Ibu tau hasil pemeriksaan

- b. Melanjutkan APN Kala III

26) Saat bayi baru lahir mengeringkan dan ganti kain bersih

27) Raba fundus, janin lain : -

Penilaian : tidak ada janin lain

28) Beritahu klien akan disuntik oksitoksin untuk melahirkan plasenta

29) Segera setelah bayi lahir, suntikkan 10IU oksitoksin secara IM 1/3 bagian luar paha kanan

Disuntik pada pukul 22.55 WIB.

30) Gunakan klem untuk menjepit tali pusat pada jarak kurang lebih 3 cm dari pusar bayi. jepit lagi klem dengan jarak 2 cm

31) Potong tali pusat dengan gunting tali pusat di antara kedua klem, dan kencangkan dengan dua simpul mati.

32) IMD dengan tengkurap diatas perut ibu secara kulit bertemu kulit (skin to skin), jaga kehangatan dengan diselimuti

33) Pindahkan penjepit dengan jarak 5 hingga 10 cm dari vulva

34) Lihat gejala lepasnya plasenta, yang meliputi tali pusat memanjang, uterus globular, keluarnya darah secara tiba-tiba.

Melakukan peregang tali pusat terkendali

Evaluasi : Tali pusat memanjang tetapi plasenta belum lahir

35) Pukul 23.10 WIB Pemberian suntikan oksitosin kedua pada 1/3 paha kiri.

36) pada pukul 23.25 WIB Plasenta belum lahir. ibu diberikan informed consent untuk dilakukan manual plasenta dan pemasangan infus yang berisi satu ampul oksitosin

37) Pada pukul 23.30 WIB.melakukan manual plasenta

Plasenta lahir dengan manual, rapuh pada pukul 23.32 WIB.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Jam	Penatalaksanaan
23.33	S : klien menyatakan nyeri pada perineum
Wib	O : tensi darah 110/80 mmhg Nadi 90x/m Suhu 36,5 C pernafasan 26x/m Perut : Tfu 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat teraba keras, Pengeluaran darah ± 40cc, laserasi DII A : Ny. T umur 33 tahun P1A0 persalinan kala IV dengan normal P : - Beritahu simpulan hasil pemeriksaan yaitu keadaan keseluruhan baik, Plasenta telah lahir, ibu akan dilakukan penjahitan pada luka robekan perineum. penilaian : Ibu paham dengan hasil pemeriksaan - Melanjutkan Asuhan Persalinan Normal Kala IV - Selama lima belas detik atau hingga terasa kencang, pijat rahim dengan gerakan memutar dengan telapak tangan. - Periksa kelengkapan plasenta ibu dan janin. Evaluasi : Plasenta saat lahir rapuh, kesan: bersih Ibu menerima suntik oksitosin ke-4 dan infus RL ke-2 - Periksa kemungkinan laserasi dan ruptur perineum derajat II. Lakukan penjahitan dalam secara jelujur dan penjahitan luas menggunakan teknik subkutan. - Pastikan tidak ada perdarahan dan rahim berkontraksi - Sarung tangan dicelupkan 0,5% klorin - Periksa kantong kemih Penilaian: kosong - Mengajarkan klien serta keluarganya merasakan kontraksi yang baik , ajarkan massase uterus. - Menilai dan menghitung kehilangan darah - Periksa denyut nadi : 88x/m - Periksa pernapasan bayi untuk memastikan baik-baik saja

-
- 48) Masukkan semua bahan habis pakai ke larutan klorin 0,5% dekontaminasikan tempat melahirkan
- 49) Buang bahan habis pakai ketempatnya
- 50) Bersihkan klien dari noda lendir atau datah
- 51) Pastikan klien nyaman, beri klien energi makan minum
- 52) Celup sarung tangan dan buka terbalik
- 53) Cuci tangan
- 54) Kenakan sarung tangan DTT , periksa fisik bayi setelah 1jam IMD.
- 55) Periksa suhu bayi (36,6 c) dan pernafasan (40x/m).
- 56) Menyuntikan 1 mg vitamin K 0,5 cc dipaha kiri
- 57) Melakukan antropometri
BB : 2.500gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 29 cm, LP : 27 cm, Lila : 9 cm, ,
- 58) Lepaskan ST
- 59) Cuci tangan
- 60) Lakukan pendokumentasian, melengkapi partograf
-

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

C. Dokumentasi Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.T UMUR 33 TAHUN
P1A0H1 6 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI,
NGAGLIK, SLEMAN**

Tanggal/Jam : 21 September 2023, 05.30 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

a. Data Subyektif

1) Data Diri

Ibu	Suami
Nama Ibu : Ny "T"	: Tn "E"
Umur : 33 Tahun	: 35 Tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan : DIII	: DIII
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	: Swasta
Alamat : Wonosobo, Sardonoarjo Rt.04 Rw.19 Ngaglik Sleman	

2) Keluhan Utama

Klien menyampaikan perih jalan lahir

3) Latar belakang Pernikahan

- 1) kawin : Sah secara agama dan negara
- 2) nikah berapa kali : 1 x
- 3) Nikah usia : 32 Tahun, Lama : 1 Tahun

4) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N o	Tgl lahir	Lokasi lahir	UK	JK	Penolong	masalah	Kondisi BBL	Kondisi sekarang
1	20/9/23	PMB Tutik Purwani	40+ 2mg	Spontan	Bidan	Retensio Plasenta	Normal 2,5Kg	Sehat

5) Penyakit yang pernah diderita /Operasi

Pernah dirawat : -

Pernah dioperasi : -

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit kronis dan penyakit menular seperti HIV dan tuberkulosis, serta penyakit menurun misal hipertensi dan diabetes melitus.

7) Keluarga Berencana /KB yang pernah digunakan :

Kontrasepsi KB yang pernah dipakai : -, selama: -

Komplikasi dari KB : -

8) Kebiasaan Makan, Minum, Istirahat dan psikososial

1) Ibu makan 3 x sehari dengan nasi, sayur mayur dan lauk makanan selingan snack dan buah, minum 8-9 gelas sehari .

2) Ibu BAK 4-5x sehari, warnanya kuning jernih, dan tidak memiliki keluhan

BAB ibu 1x sehari, karakteristiknya kuning lembek, tidak ada keluhan

Istirahat ibu 6 jam tidur malam hari

9) Membersihkan diri

Mandi, sikat gigi : 2x sehari

Pembalut diganti : 3-4x sehari

Ganti celana dalam : 2-3x sehari

Aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi

10) Seksualitas

Keluhan : -

11) Psikososial

1) Tanggapan orang tua saat bayi lahir dan kesiapan menjadi orang tua klien dan pasangannya mengatakan sangat bersyukur bahagia atas kehadiran anak pertamanya

2) Tanggapan keluarga akan kehadiran bayi
Keluarga merasa sangat bersyukur dan bahagia

3) Dukungan keluarga
Keluarga dan suami membantu mengurus dan mendoakan kesehatannya klien dan bayi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Klien keadaanya baik dan dan sadar, Emosi stabil
- 2) BB sekarang : 58 kg
- 3) BB sebelum hamil : 48 kg
- 4) TB : 160 cm
- 5) Tanda Vital

Tekanan darah klien 110/70mmHG, nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 x/menit, suhu 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- Rambut : Hitam, tidak berketombe, kebersihan cukup
- Muka : Tidak pucat, tidak oedema, simetris
- Mata : Simetris, tidak juling, Sklera putih, konjungtiva merah muda normal
- Mulut : Tidak sariawan, sejajar, tidak caries gigi, gusi tidak lecet/berdarah
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (-)
- Payudara : Simetris, tidak nyeri tekan, Asi (+), tidak ada massa abnormal
- Abdomen : TFU 2 jari bawah pusar, kantong kemih kosong
- Genetalia : laserasi DII, tidak terdapat pembengkakan dan kelainan pada genetalia, Lochea Rubra
- Ektremitas : Atas : oedema (-) , jari lengkap, varises (-)
Bawah: oedema (-) , jari lengkap, varises (-)
Atas Bawah refleks patella (+)

3. Assesment

Diagnose : Ny.T P1A0AH1 Umur 33 tahun Pospartum 6 jam Normal

Masalah : -

Kebutuhan : -

4. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan
Jam	
KF-1 21/09/2023 05.30 WIB	a. Beritahu ibu mengenai temuan pemeriksaan yang meliputi: tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, nafas 22 x/menit, kontraksi kuat, TFU 2 jari di bawah pusar; dan pengeluaran darah normal (2-3x ganti pembalut). Evaluasi: klien mengetahui hasil pemeriksaannya b. Edukasi ibu hamil tentang tanda bahaya pasca salin, yang meliputi pendarahan vagina, pusing berlebihan, penglihatan terganggu, pembengkakan pada muka dan alat gerak, rasa tidak nyaman pada payudara misal merah dan panas, hilang keinginan makan, dan ketidakmampuan merawat bayi. Penilaian : klien memahami informasi yang didapat pada indikator peringatan yang berhubungan dengan ibu nifas. c. Beritahu ibu bahwa nyeri/mules perutnya biasanya terjadi 2-4 hari, penyebabnya involusi uterus yaitu keadaan kkontraksi uterus untuk mengembalikan uterus kebentuk semula. Ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih, tidak menahan BAB dan BAK karena menyebabkan kontraksi kurang ideal. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan d. Informasikan kepada ibu tentang perlunya pola makan sehat bagi ibu, dengan makanan beragam, perbanyak protein agar luka cepat sembuh dan untuk makanan yang meningkatkan produksi ASI misal daun katuk dan kacang-kacangan Evaluasi : Ibu paham dan mau mengikuti anjuran bidan e. Memberikan edukasi kepada para ibu tentang cara merawat bayi baru lahirnya dengan menghimbau bayi disusui semauanya bayi. memastikan bayi tetap sehat dan tidak demam. Selain itu, anjurkan agar ibu menyusui bayinya selama 10 menit di sisi kiri dan 10 menit lagi di sisi kanan. Selain itu

memberikan arahan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu menyuruh klien duduk menyandar, mengangkat kaki di atas kursi kecil (dingklik), meletakkan bantal di atasnya, memposisikan bayi dan lehernya sehingga kepala bayi bertumpu pada siku ibu, merangsang bayi untuk membuka mulutnya, berusaha agar tubuh bayi menyentuh perut ibu, dan kemudian menyusui pada bayi sambil memastikan areola masuk ke dalam mulut bayi untuk banyak dihisap.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui anaknya semaksimal mungkin dan mengetahui hal ini.

- f. Ajari ibu cara merawat perineumnya. Hendaknya ia mengganti pembalutnya 3x sehari atau jika terasa penuh dan membersihkan daerah kemaluan minimal setelah buang air kecil dan besar, dengan mencucinya dari depan ke belakang.

Evaluasi : klien akan mempraktekannya.

- g. Anjurkan klien untuk menggunakan kain yang bersih, kering, dan hangat untuk menjaga bayinya tetap hangat, hindari membiarkan mereka tidur di lingkungan yang dingin dan tetap memakai topi bayi, sarung tangan bayi, dan kaos kaki bayi.

Penilaian : klien siap menjaga bayinya tetap hangat dan menyadari hal ini.

- h. Berikan ibu vitamin untuk ASI, terapi pil Fe, dan anjuran untuk kembali dalam seminggu atau jika ada kekhawatiran.

Penilaian : klien akan kembali memeriksa

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KF-2	S: Ibu merasa asi kurang
25/09/2023	O : Keadaan keseluruhan: baik, kesadaran : composmentis
15.30 WIB	Situasi emosi stabil
	BB 58 kg, Tinggi 160 cm
	Tekanan darah 110/70 mmHg , Nadi 84x/m , Temp 36,2 C
	nafas 20 x/mnt
	penilaian fisik
	Wajah : simetris, tidak pucat atau odema
	Payudara : simetris, tidak nyeri, menghasilkan ASI, tidak ada benjolan yang tidak normal
	TFU tiga jari di bawah tengah, kontraksi keras dan kantong kemih kosong
	Vulva Perineum : lochea sanguinolental, terdapat jahitan pada perineum (baik), pengeluaran darah dalam batas normal, tidak memiliki tanda infeksi
	Ektremitas : Atas : oedema (-), jari lengkap, varises (-)
	Bawah: oedema (-) , jari lengkap, varises (-), Atas Bawah refleks patella (+)
	A : Ny. T umur 33 tahun P1A0Ah1 Nifas hari ke-5 normal
	P :
	1. Beritahu ibu mengenai hasil periksa yang menunjukkan tensi 110/70mmHg, nadinya 84 x/mnt, suhu tubuhnya 36,2°C, dan pernapasannya 20x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan jahitan perineumnya baik dan mengering.
	Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
	2. Cara mempercepat penyembuhan luka jahitan pada perineum, anjurkan konsumsi makanan protein tinggi, cukup cairan, dan makanan nutrisi gizi seimbang
	Evaluasi : klien mau mengonsumsi lebih banyak protein
	3. Anjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam dan pembalut, mencuci alat kelamin dari depan ke belakang, dan

mengeringkannya setelah BAB dan BAK

Evaluasi : ibu siap menjaga kebersihan area kewanita

4. Anjurkan klien untuk tetap cukup istirahat

Penilaian : klien akan istirahat cukup

5. Anjurkan klien memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau apabila payudara terasa penuh untuk memompa payudara agar menghindari bendungan pada payudara

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memompa payudara apabila payudara terasa penuh

6. Lakukan dan instruksikan pijat oksitosin, ibu harus duduk dengan kepala bertumpu pada lengannya, meletakkan handuk di pangkuannya, mengoleskan baby oil, dan menggunakan ibu jarinya untuk memijat kedua sisi tulang belakangnya dengan gerakan kecil melingkar ke bawah dari leher ke tulang belikat selama dua hingga tiga menit. Setelah itu, ibu harus membasuh punggungnya.

Evaluasi: Ibu telah menerima pijat oksitosin dan keluarga mengetahui cara memberikannya.

7. Memberikan obat vitonal Asi dan Tablet Fe dan menganjurkan untuk diminum 1x1

Evaluasi: ibu telah diberikan obat dan mengerti cara konsumsi

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk mengecek sisa plasenta setelah dilakukan manual plasenta pada jadwal USG tanggal 2 oktober 2023

Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan USG

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KF-3 S: Ibu tidak memiliki masalah

2/10/2023 O : Keadaan keseluruhan : Baik, Kesadaran : Composmentis

14.35 WIB Keadaan emosional : Baik

BB 58kg , Tinggi 160cm

Tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 88x/m, Suhu 36,3 C, nafas 22x/m

Periksa tubuh

Wajah : tidak pucat, tidak odem , sejajar

Mamae : sejajar, tidak nyeri tekan, Asi lancar, tidak ada massa abnormal

Abdomen : TFU antara pusat dan symfisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong

Vulva Perineum : lochea serosa, jahitan baik dan mengering, tidak ada infeksi

Ektremitas : Atas : oedema (-), jari lengkap, varises (-)

Bawah: oedema (-), jari lengkap, varises (-) , Atas Bawah refleks patella+

A : Ny. T umur 33 tahun P1A0Ah1 Nifas hari ke-11 normal

P :

1. Beritahukan klien bahwa hasil periksa menunjukkan keadaan normal, namun masih terdapat sisa darah di dalam rahimnya.
Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Penilaian : klien paham hasil pemeriksaan
2. KIE tentang manfaat protein tinggi untuk penyembuhan luka jahit, pola makan setelah melahirkan yang bergizi seimbang meliputi nasi, ikan, tahu, tempe, sayur mayur, dan buah.

Evaluasi : ibu sadar akan perlunya pola makan sehat bagi ibu

-
3. Beritahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada area kewanitaannya, membasuh kemaluan dari depan ke belakang, mengeringkan setelah BAB dan BAK, sering ganti pembalut dan pakaian dalam

Penilaian : klien akan menjaga area kewanitaannya

4. Anjurkan menyusui bayinya hanya dengan ASI sampai berusia enam bulan

Penilaian: klien siap menyusui secara eksklusif

5. Anjurkan agar ibu memperoleh tidur yang cukup

Penilaian : klien siap mendapat tidur cukup

6. Beritahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau apabila payudara terasa penuh untuk memompa payudara agar menghindari bendungan pada payudara

Evaluasi: klien paham serta akan memompa payudara apabila payudara terasa penuh

7. Pastikan klien jaga hangat bayi

Evaluasi: klien akan selalu jaga kehangatan bayinya.

8. Berikan terapi obat metergin yang diresepkan dokter untuk sisa darah diminum 3x1 setelah makan

Evaluasi : Ibu mau mengonsumsinya

9. Jadwalkan klien kontrol ulang 2 minggu atau jika memiliki masalah

Evaluasi: ibu mau kontrol selanjutnya

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KF-4	S: Ibu menyatakan periksa kontrol keluhan tidak ada
12/10/2023	O : keseluruhan fisik klien baik dan dalam keadaan sadar
19.10Wib	Emosi ibu dapat dikontrol BB 58 kg , Tinggi 160 cm Tekanan darah 110/75 mmhg , Nadi 80x/m, Suhu 36,3 C, nafas 22x/m Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak pucat, tidak oedema, Payudara : simetris, tidak nyeri tekan, Asi lancar, tidak ada massa abnormal Abdomen : TFU sudah tidak terasa Vulva Perineum : lochea alba, jahitan baik dan mengering, tidak ada infeksi Ektremitas : Atas oedema (-), jari lengkap, varises (-) Bawah: oedema (-), jari lengkap, varises (-), Atas Bawah refleks patella+ A : Ny. T umur 33 tahun P1A0Ah1 Nifas hari ke-21 normal P : 1. Beritahukan bahwa hasil pemeriksaannya menunjukkan kondisi normal, namun masih terdapat darah pada rahimnya. Tensinya 110/75 mmHg, nadi 80x /mnt, Temp 36,3°C, nafas 22 x/m, pemeriksaan fisik normal Penilaian : klien memahami kondisinya 2. Diskusikan tentang manfaat makanan protein tinggi dan pola makan pasca melahirkan yang mencakup nasi, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau, dan buah. Penilaian: ibu sadar akan perlunya pola makan sehat bagi ibu 3. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada areaewanitaan, membasuh kemaluan dari depan kebelakang, mengeringkan setelah BAB dan BAB, sering ganti pembalut dan pakaian dalam

Penilaian : klien siap jaga area kewanitaannya

4. Mengingatkan menyusui hanya dengan ASI sampai mereka berusia enam bulan.

Penilaian: ibu siap menyusui secara eksklusif

5. Anjurkan agar tidur cukup.

Penilaian: klien siap tidur cukup

6. Mengingatkan agar bayi disusui sesering mungkin atau apabila payudara terasa penuh pompa payudara untuk menghindari bendungan pada payudara

Evaluasi: klien akan pompa payudara bila payudara terasa penuh

7. KIE macam alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya

Evaluasi: ibu paham dan akan berdiskusi dengan suami

8. Memberikan vitonal asi dan fe 1x1

Evaluasi : Ibu mau mengonsumsinya

9. Anjurkan untuk pemeriksaan lagi 1 bulan atau jika ada masalah

Penilaian : ibu mau kontrol selanjutnya

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

D. Dokumentasi Bayi

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.T DENGAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

Hari,tanggal : 21 September 2023

Jam : 23.55 Wib

Tempat : PMB Tutik Purwani

1. Data Subjektif

a. Biodata

Data Anak

Nama : An.K
Tanggal Lahir : 20 September 2023
Pukul : 22.55 Wib
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 1 Jam

Identitas Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	:Ny”T”	:Tn”E”
Usia	: 33 Tahun	:35 Tahun
Agama	: Islam	:Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: DIII	: DIII
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Tempat tinggal	: Wonosobo, Sardonoharjo Rt.04, Rw.19, Ngaglik	

b. Keluhan Utama

Klien menyatakan ingin periks anaknya

c. Riwayat Penyakit

Anak tidak demam, dan tidak ada penyakit menular dan menurun

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny.T mengatakan keluarga ptidak memiliki penyakit kronis, menular, penyakit menular dan menahun

e. Data Kesehatan Yang Lalu

1) Riwayat kelahiran

- a) UK : 40+2 mgg
- b) Tanggal lahir : 20 September 2023
- c) JK : Spontan
- d) Lamanya persalinan
 - Kala I : 22jam Kala III : 37menit
 - Kala II : 25menit Kala IV : 2Jam
- e) Penolong : Bidan
- f) Anak lahir seluruhnya jam : 22.55 WIB
- g) Komplikasi
 - i) Ibu : Retensio Plasenta
 - ii) Janin : tidak ada
- h) Bonding attachment : IMD 1 Jam
- i) BB lahir : 2.500 gram
- j) PB lahir : 48 cm
- k) Nilai APGAR : 8/9/10

2) Riwayat Nutrisi yang telah diberikan

Hanya Air Susu Ibu

3) Kebutuhan Nutrisi Sehari-hari yang diberikan ibu

Untuk nutrisi makan serta minum Ibu hanya memberikan air susu ibu pada bayinya tanpa makanan tambahan lain.

Bayi beristirahat dengan tidur dan tidak rewel, serta bayi telah bak serta bab sebelum 6 jam bayi lahir. Yaitu bab saat baru lahir dan bak saat bayi dimandikan

4) Riwayat Imunisasi

JENIS IMUNISASI	PEMBERIAN KE				KETERANGAN
	I	II	III	IV	
Hepatitis B0	21-9-2023				
BCG					
Polio					
DPT-HB-Hib					
Campak/MR					

2. Data Objektif

a. Periksa Umum

- 1) keseluruhan badan Baik, keadaan sadar
- 2) Tanda vital
 - nafas : 48x/m
 - Detak jantung : 145x/m
 - Temp : 36,5c
- 3) Berat Badan : 2.500gram
- 4) Panjang Badan : 47,5cm
- 5) LD : 29cm, LK : 30CM, LP : 27CM, Lila : 9cm
- 6) Apgar Score

Tanda	1"	5"	10"
Appearance (Kulit berwarna)	2	2	2
Pulse (Frekuensi denyut jantung)	2	2	2
Grimace (Refleksi)	1	1	2
Activity(Tonus Otot)	1	2	2
Respiration (Pernafasan)	2	2	2
Jumlah	8	9	10

b. Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan
- Kepala : Tidak caput succadenum, tidak chepalhematom dan
- Mata : Sejajar, sclera putih, bersih.
- Telinga : Sejajar, antara letak matadengan kepala
- Hidung : Bersih, normal, pernafasan tidak cuping hidung
- Mulut : Tidak labio polatum, normal
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar linfe dan tyroid
- Dada : Sejajar, datar, nafas reguler, normal
- Punggung : Normal, sejajar tidak spina bipida
- Abdomen : Tali pusat tidak bengkak, tidak merah, tidak bernanah, normal
- Genetalia : Normal, ada saluran kencing, terdapat lubang vagina
- Ekstremitas* : Jari lengkap, simetris, gerakan aktif, tidak ada masalah
- Anus : Ada lubang anus, sudah mekonium

c. Pemeriksaan refleks

- 1) Moro : bayi menghentakan kaki dan tangan saat ada suara kejur
- 2) Rooting : bayi menoleh kearah sentuhan pada pipi
- 3) Suckling : bayi dapat menghisap

- 4) Grasping : bayi menggepalkan tangan saat disentuh telapak tangan dan kaki
- 5) Tonic Neck : bayi dapat menggerakkan kepalanya
- 6) Startle : lengan ekstensi, fleksi, saat merespon suara keras
- 7) Babinski : jari kaki mengembang saat kaki/telapak kaki diusap

d. Pemeriksaan Penunjang :-

3. Analisa

Diagnosa : By.Ny T usia 1 jam normal dengan perawatan bayi baru lahir

Masalah : -

Kebutuhan : Perawatan BBL, HB0, Salep mata.

Jam	Penatalaksanaan
23.55 WIB	a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi menunjukkan bahwa ia normal. BB : 2.5kg, Panjang Badan : 48 cm, HR : 145 x/menit nafas 48x/menit, suhu 36,5°C, LD: 29 cm, LK: 30 cm, LP: 27 cm; Lila, 9 cm. Penilaian: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya b. Beritahu ibu bahwa akan mendapat suntikan vitamin K 0,5cc di paha kiri untuk menghentikan jika pendarahan dan salep mata agar tidak infeksi Penilaian : klien paham bayinya akan mendapat vitamin K dan salep mata. c. Anjurkan ibu untuk menutup tangan, kaki, dan kepalanya agar tetap hangat. Ketika bayi buang air kecil atau besar, mengganti popok sesegera mungkin, dan menjaga hangatnya bayi, jangan meletakkan di lingkungan yang dingin. Penilaian: Ibu siap untuk selalu menjaga kehangatan anak dan menyadari hal ini. d. Beritahu ibu gejala mula bahaya terkait bayi baru lahir, misal bayi enggan menyusu dan kecenderungan muntah, kejang, bayi hanya bergerak jika disentuh saja, suhu >37,5°C, mata bernanah, pusar

memerah bengkak, dan kulit kekuningan.

Penilaian: klien mengenali indikator peringatan bayi

- e. Beritahu ibu agar bayi disusui secara on demand atau kapanpun bayi mau

Penilaian : klien akan sering menyusui sebanyak bayi mau

- f. Pastikan bayinya diberi ASI saja sampai berusia enam bulan

Penilaian : Ibu siap memberikan ASI eksklusif.

- g. Beritahukan kepada ibu bahwa anaknya akan menerima dosis pertama vaksin HB0 yang ditujukan untuk mencegah hepatitis B, besok pagi setelah waktu mandi.

Penilaian : Ibu mengetahui penjelasan bidan.

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KN-1 S: Ibu mengatakan bayi belum pipis

21/09/23 O : Keadaan keseluruhan : Baik

05.55 Kesadaran : Composmentis

WIB BB : 2.500gram PB : 48 cm

Suhu : 36,5 c, Hr :124x/m, Rr : 50x/m

Pemeriksaan Fisik

Normal, Gerakan aktif

Umbilikus : tidak ada tanda infeksi

Gerakan bayi aktif, BAK(+) BAB(+)

A : By. Ny. T usia 6 jam normal

P :

- a. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, HR 124x/menit, nafas 50x/menit, suhu 36,5oC, pemeriksaan fisik
-

normal. Menjelaskan ibu tidak perlu khawatir karena bayi sudah BAB saat baru lahir dan BAK 6 jam setelah lahir

Penilaian : Ibu paham akan hasil pemeriksaan bayinya

- b. Mandikan bayi, ganti pakaiannya dengan yang bersih dan memberikan suntikkan HB0 ke paha kanannya 0,5cc.

Evaluasi : Bayi sudah mendapat HB0 dan dimandikan.

- c. Beritahu ibu untuk membersihkan tali pusar bayi setelah mandi dan mengeringkannya tanpa mengoleskan apa pun di atasnya

- d. Penilaian: tali pusat dalam keadaan baik dan ibu memahami penjelasan bidan.

- e. Mengingatkan ibu untuk tetap memastikan bayinya yang baru lahir bersih

Penilaian: Ibu sadar akan perlunya menjaga kebersihan bayinya dan siap melakukannya.

- f. Memastikan ibu memberi asi kapan pun diperlukan atau sesering mungkin jika bayi masih mau menyusu. apabila bayi tidur terlalu lama segera dibangunkan dan disusui

Evaluasi: Ibu mengerti anjuran bidan

- g. Mengingatkan ibu agar bayi diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa diberi campuran lain

Penilaian : Ibu mau melakukannya

- h. Anjurkan ibu control kembali 1 minggu atau jika mengalami masalah

Penilaian : Ibu mau control kembali

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KN-2	S: klien menyampaikan bayi kadang bangun malam ingin menyusu
25/09/23	O : keseluruhan fisik, dalam keadaan sadar
Jam : 10.30	BB : 2.5 kg, Panjang badan : 48 cm suhu : 36,5 c, Hr :132x/m, nafas : 48x/m
WIB	Pemeriksaan Fisik : Normal, Gerakan aktif Umbilikus : pada hari keempat tali pusat telah lepas Kelainan : tidak ada BAK(+) BAB(+)
	A : By. Ny. T usia 5 hari normal
	P :
	a. Laporkan hasil pemeriksaan suhu 36,5°C, HR 132 x/m, napas 48 x/m, dan pemeriksaan fisik normal. Penilaian: Ibu mengetahui hasil periksa anaknya
	b. Anjurkan klien tetap menjaga <i>personal hygiene</i> bayi Penilaian: klien sadar akan perlunya jaga kebersihan anaknya dan siap melakukannya.
	c. Disarankan agar para ibu menyusui anaknya setiap 2 jam pada siang hari dan 3 jam pada malam hari, sambil beristirahat saat anak tertidur. Penilaian : klien mengetahui nasehat bidan
	d. Menyarankan memberi ASI eksklusif yaitu selama enam bulan tanpa mengonsumsi makanan tambahan lain Penilaian : klien mengerti penjelasan bidan
	e. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap bayi, tujuannya, dan potensi dampaknya dan manfaatnya serta Ingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 1 oktober 2023 di PMB Tutik Purwani Penilaian : ibu akan datang ke PMB untuk imunisasi
	f. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu atau saat memiliki masalah penilaian: Ibu bersedia control kembali

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

KN-3 S: Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan

1/10/23 O : keseluruhan fisik baik , Kesadaran Composmentis

Jam BB : 2.800gram

09.15 Panjang badan : 48 cm

WIB Suhu : 36,6 c, Hr :120x/m, Rr : 47x/m

Pemeriksaan Fisik

Normal, Gerakan aktif, BAB dan BAK(+)

A : By.K usia 10 hari normal dengan imunisasi BCG

P :

b. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik bayi normal, suhu 36,6C, BB 2800gr, HR 120x/m, dan nafas 47x/m.

c. Periksa tanda yang ditinggalkan oleh pelepasan tali pusat, bagian tengahnya kering dan tidak menunjukkan gejala infeksi

Penilaian : Pusar bayi normal.

d. Merekomendasikan agar ibu menyusui anaknya hanya dengan ASI sampai usia bayi enam bulan tanpa campuran makanan lain

Penilaian: Ibu menyadarinya dan akan memberikan asi eksklusif.

e. Dilakukan Penyuntikan Vaksin BCG dilengan kanan secara *intracutan* 0,05cc untuk mencegah TBC

Penilaian : penyuntikan telah selesai

f. Beritahu ibu agar tidak khawatir apabila terdapat benjolan pada bekas suntikan, ibu tidak di perlu mengompres dan menekan daerah suntikan tersebut

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

g. Jadwalkan kontrol 1 minggu atau memiliki masalah pada bayi

penilaian : klien paham dan akan periksa ulang

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska

12/10/23 S: klien menyatakan bayi tidak ada keluhan

15.30 O : keseluruhan fisik Baik , keadaan bayi sadar, BB 2.900 gram

Wib Temp 36,6 c, Hr :120x/m, Rr : 47x/m

A : By.K usia 22 hari normal dengan pijat bayi

P :

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik bayi normal, suhu 36,6 C, berat badan 2900 gram, denyut jantung 120x/menit, dan frekuensi pernafasan 47x/menit.

Penilaian: Ibu mengetahui hasil periksa anaknya

- b. Lanjutkan hanya memberi ASI saja hingga 6 bulan tanpa campuran makanan lain

Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya

- c. Melakukan pemijatan pada bagian wajah, tangan, telapak tangan dan kaki, dada, perut, kaki dan punggung bayi menggunakan baby oil secara lembut untuk menstimulasi tumbuh kembang dan meningkatkan imun

Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan

Bidan



Yolanda Fransiska

E. Dokumentasi KB

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. T P1A0
UMUR 33 TAHUN AKSEPTOR BARU SUNTIK 3 BULAN DI PMB
TUTIK PURWANI, NGAGLIK, SLEMAN**

Tanggal pengkajian : 08 November 2023

Jam pengkajian : 14.30 WIB

1. Data Sybyektif

a. Identitas

Ibu	Suami
Nama Ibu : Ny "T"	: Tn "E"
Usia : 33 Tahun	: 35 Tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan : DIII	: DIII
Pekerjaan : IRT	: Swasta
Alamat : Wonosobo, Sardonoarjo Rt.04 Rw.19 Ngaglik Sleman	

b. Alasan Kunjungan

Ibu menyatakan sedang haid dan ini merupakan waktu kunjungan yang telah diatur untuk memakai kb

Keluhan Utama : -

c. Riwayat Menstruasi:

Klien mengatakan menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6 hingga 7 hari, darah encer, bau khas, dan penggantian pembalut 3 sampai 4 x, HPHT: 06-11-2023

d. Riwayat perkawinan

Kawin : Sah secara agama dan negara
Nikah berapa x : 1 x
Usia Nikah : 32 Tahun, Lamanya 1 Tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P1A0Ah1

Kehamilan ke-	UK	Jenis lahiran	Masalah persalinan	J K	Gangguan nifas	BB	PB	Saat ini umur	Menyusui secara
1	Aterm	Spontan	Retensio plasenta	Pr	-	2,5Kg	47,5 cm	2 bulan	Asi Eksklusif

f. Riwayat KB

Jenis peserta KB : Baru

Metode yang pernah dipakai :-

Keluhan selama pemakaian kontrasepsi :-

g. Riwayat penyakit :

Ibu menyatakan tidak pernah memiliki penyakit menurun misal jantung, asma, penyakit Menular misal HIV, Tuberkulosis Menahun misal hipertensi, Diabetes Miletus

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurun : -

Menular : -

i. Pekerjaan sehari-hari

1) Nutrisi

Pola Makan : 3 kali perhari jenis nasi, sayuran, lauk, makanan selingan snack dan buah

Pola Minum : 8-9 gelas per hari dengan air putih

2) Penegeluaran

BAK : 4 hingga 5 x perhari, warna: kekuningan jernih, keluhan: -

BAB: 1 x perhari, karakteristik:ke kuningan lembek, keluhan : -

3) Pola Istirahat : lama tidur: 7 jam (malam), 20 menit (siang), keluhan/masalah : -

4) Membersihkan diri

Mandi : 2 x perhari

gosok gigi : 2 x perhari

Ganti pembalut : 3 – 4 x perhari

Ganti pakaian : 2 x perhari

5) Aktivitas

melakukan pekerjaan rumah dan mengurus bayi

j. Seksualitas

Tidak ada keluhan

k. Riwayat Psikologi

Ibu dalam keadaan emosional yang stabil dan tidak memiliki gangguan psikolog

2. Data Obyektif

a. Periksa Umum

Keadaan keseluruhan : Baik, kesadaran composmentis

Tanda vital

tensi 110/70 mmhg, nafas 22 x/m, Nadi 88 x/m, Suhu 36,4 C

TB : 160cm

BB : 56kg

BB pada awal pemakaian : 56 kg

BB sekarang : 56 kg

Peningkatan Berat Badan : -

b. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Hitam, tidak berketombe, kebersihan cukup

Wajah : Tidak pucat, tidak odem, simetris

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak juling, kebersihan cukup

Mulut : Tidak sariawan yang simetris, gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak. Bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, Asi sudah keluar, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU tidak teraba, kantong kemih kosong.

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, tidak terdapat pembengkakan dan kelainan pada genetalia

Ektremitas : Atas : odem (-), jari utuh, varises (-)

Bawah: oedema (-), jari lengkap, varises (-)

c. Pemeriksaan Penunjang : -

3. Analisa

Diagnosa : Ny.T umur 33 tahun akseptor baru Kb suntik 3 bulan

Masalah : -

Kebutuh : Suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. Beritau klien simpulan hasil periksa, yaitu BB 61 kg, TB 160 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/m, Suhu 36,4 C, nafas 22 x/m

Penilaian : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. KIE berbagai jenis kontrasepsi pasca persalinan dan manfaat serta efek samping dari setiap kontrasepsi, misal kondom, implant, IUD, depogestin suntik tiga bulan, dan kontrasepsi pil kombinasi.

Penilaian : klien memahami berbagai jenis kontrasepsi, keuntungan dan efek sampingnya, memutuskan memilih kb suntik 3 bulan

- c. Informasikan kepada ibu tentang mekanisme yang mendasari pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu penghambatan ovulasi, penebalan lendir serviks, pembatasan penetrasi sperma ke dalam rahim, pencegahan pertemuan sperma dan sel telur, dan perubahan kecepatan perjalanan sel telur.

Evaluasi: klien mengetahui mekanisme suntik tiga bulan.

Uraikan manfaat KB suntik 3 bulan bagi ibu, antara lain khasiatnya yang tinggi, kemampuannya dalam mencegah kehamilan, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak perlunya penyimpanan obat, aman untuk menyusui

Evaluasi: klien mengetahui manfaat KB suntik tiga bulan.

- d. Siapkan perlengkapan suntik, antara lain Depo Progestin, kapas alkohol, dan spuit 3 cc.

Penilaian : Instrumen sudah siap.

- e. Suntikan Depo Gestin 3 cc suntik 3 bulan secara *intramuskular* (IM) pada 1/3 spina iliaka anterior superior (SIAS).

Penilaian: Suntikan telah dilakukan.

- f. Jelaskan kepada ibu bahwa pusing, BB bertambah, nyeri payudara, spotting, dan gangguan haid merupakan efek samping dari suntik KB 3 bulan, jika keluhan terasa sangat mengganggu aktivitas segera lakukan pemeriksaan

Penilaian : klien akan periksa jika terjadi keluhan

- g. Anjurkan klien datang kb ulang 3 bulan lagi Pada tanggal 28 Januari 2023.

Evaluasi : klien akan melakukan kunjungan ulang

Bidan



Cornelia Putri, S.Tr.Keb., Bdn

Bidan



Yolanda Fransiska