

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

3.1.1 Pengkajian (Kunjungan ANC 1)

Hari/Tanggal : Minggu, 29 Maret 2020

Pukul : 16.00

Tempat : PMB Titik S. – Lawang

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. F

Nama Suami : Tn. N

Usia : 23th

Usia : 25th

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pedagang

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Jl. Dr. Cipto 8/3 Bedali Lawang

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering berkemih

3. Riwayat pernikahan

a. Banyak pernikahan : 1 kali

b. Usia pertama menikah : 20 tahun

c. Status pernikahan : Sah

d. Lama pernikahan : 2 tahun

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Keluhan saat menstruasi : Dismenorea

HPHT : 14-7-2019

HPL : 21 April 2020

5. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti DM, asma, jantung, dan penyakit keturunan lainnya. Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis dan asma serta tidak menderita penyakit IMS.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pihak ibu maupun suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti DM, asma, jantung, dan penyakit keturunan lainnya. tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis dan asma serta tidak menderita penyakit IMS

7. Riwayat Kehamilan Sekarang (Pertama)

Trimester I : Pada trimester ini ibu mengalami keluhan mual muntah di 1 bulan pertama kehamilan, lalu ibu control ke bidan sebanyak 2x di beri

terapi vitamin B6, asam folat dan penambah darah oleh bidan serta diberi nasehat untuk makan sedikit tapi sering dan banyak minum air putih hangat.

Trimester II : Pada trimester ini ibu melakukan pemeriksaan kebidan sebanyak 3x tidak mengalami keluhan apapun. Pada trimester ini ibu mengaku merasakan gerak janin. Saat periksa ke bidan ibu diberi KIE tanda bahaya pada trimester III. Pada trimester ini ibu juga melakukan pemeriksaan Lab.

Trimester III : saat memasuki kehamilan trimester III ibu mengeluh sering kencing Ibu periksa ke bidan 3x dengan keluhan pusing, ibu mendapat terapi tablet tambah darah (Fe) 1x1 dari bidan serta mendapat konseling agar Fe diminum setiap hari secara rutin, istirahat yang cukup, sering jalan-jalan pagi, senam hamil dan pemenuhan nutrisi yang cukup.

8. Riwayat dan Rencana KB

Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi apapun dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

9. Pola Kebiasaan Sehari Hari

a. Nutrisi

Jenis : Nasi, lauk, sayur, dan susu

Frekuensi : 3X/hari

Porsi : 1 piring

Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1X/

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-10 X/hari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Sering kencing

c. Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 2-3X/hari

Frekuensi gosok gigi : 2-3X/hari

Frekuensi ganti pakaian/jenis : 2 X/hari

Frekuensi Ganti celana dalam : 3-4x/hari

d. Aktifitas

Ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu dan mengepel lantai. Semua aktivias dikerjakan oleh ibu terkdanag sesekali suami membantu pekerjaan ibu tetapi tidak sering karena dirumah tidak ada anggota keluarga lain.

e. Pola Istirahat

Tidur dan Istirahat Siang hari : 2 jam/hari Malam hari : 8 jam/hari.

10. Riwayat Psikologi, social, Spiritual dan Budaya

a. Riwayat Psikologi

Ibu beserta semua anggota keluarga sangat senang atas kehamilan ibu, terlebih ini adalah kehamilan pertama. Perasaan ibu saat mengandung sangat senang sekali karena dapat dukungan yang banyak dari suami dan keluarga tetapi ibu juga sedikit gelisah dan takut saat menjelang persalinan. Setelah tau aka nada mahasiswa yang ikut mendampingi perasaan gelisah ibu berkurang.

b. Riwayat Sosial

Pengambil keputusan dan penanggung biaya sepenuhnya adalah suami. Ibu dan keluarganya menginginkan ibu bersalin di PMB Titik S Lawang.

c. Riwayat Spiritual

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar kehamilannya sehat dan persalinannya lancar.

d. Riwayat budaya

Ibu tidak pernah melakukan pijat oyok dan minum jamu jamua. Pada saat kehamilan ibu berumur 7 bulan keluarga ibu melakukan tradisi mitoni. Pihak keluarga tidak menginginkan jenis kelamin bayi yang spesifik yang terpenting bayi lahir sehat.

Setelah bersalin Ny F memutuskan untuk tinggal sementara dengan ibu kandungnya agar mendapat bantuan untuk mengasuh anaknya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Keasadaran : composmentis

TTV TD : 110/80 mmhg S : 36,6 C
 N : 88/mnt RR : 22x/menit

BB sebelum hamil : 57 kg

TB: 159cm

IMT : $56/1,59 \times 1,59 = 21,6$ (normal)

IMT normal (18,5 sampai 25,9) memerlukan kenaikan BB antara 12,5 – 18 kg.

BB sekarang : 68kg

LILA : 23,5

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Rambut : bersih, tidak rontok

Muka : tidak oedem, tidak pucat

Mata : Bentuk simetris, sklera purih, konjungtiva merah mudah an tidak ada pembengkakan di palpebra.

Hidung : tidak ada polip dan tidak ada sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi, gusi bersih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid & vena jugularis

Mamae : Bentuk simetris, tampak ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

Abdomen : Striae albican (+)

Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam seperti lender dan darah.

Ekstremitas : tangan kiri dan kanan tidak oedem,
Kaki oedem -/- Varises -/-

b. Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis dan limfe

Mamae : Tidak ada benjolan abnormal, ASI -/-

Abdomen :

Leopold I : TFU 1 jari dibawah processus xyphoideus, teraba kurang bulat, kurang melenting, kurang keras (Kesan Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang di bagian kanan perut Ibu (Kesan Punggung Kanan). Teraba bagian kecil janin di bagian kiri perut Ibu.

Leopold III : Teraba keras, bulat, dan melenting (Kesan Kepala). Kepala belum masuk PAP

TFU McDonald : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

c. Auskultasi

DJJ : 140x/menit, Punctum maksimum di perut bagian kanan.

d. Perkusi

Reflek Patella : +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab tanggal : 13 November 2019

Golongan Darah : B

HB : 11,9 gr%

Pemeriksaan Urine

Proteinurin : Negatif

Reduksi urin : Negatif

HIV : Non reaktif

HbsAg : Non Reaktif

Hasil USG Februari 2020 dan didapatkan plasenta letak normal, cairan ketuban masih banyak, janin dalam keadaan sehat.

3.1.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa: GI P000 Ab000 Uk 36-37 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Punggung Kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya sudah 9 bulan.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Keasadaran : composmentis

TTV TD : 110/80 mmhg

S : 36,6 C

N : 88/mnt

RR : 22x/menit

LILA : 23,5

BB : 68 kg

DJJ : 140x/Menit

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Payudara : Bersih, simetris, putting menonjol , ASI -/-

Pemeriksaan Abdomen :

Leopold I : TFU 1 jari dibawah processus xyphoideus, teraba kurang bulat, kurang melenting, kurang keras (Kesan Bokong).

TFU mcdonald : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang di bagian kanan perut Ibu (Kesan Punggung Kanan). Teraba bagian kecil janin di bagian kiri perut Ibu.

Leopold III : Teraba keras, bulat, dan melenting (Kesan Kepala). Kepala belum masuk PAP

Genetalia : Bersih, tak ada varises, tidak ada pengeluaran pervaginam.

Anus : Hemoroid (-)

Ekstremitas bawah : Tidak oedem dan tidak varises

Masalah : Sering kencing.

Data subyektif : Ibu mengatakan sering kencing

Data Obyektif : Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik keluhan Ny. F adalah ketidaknyamanan pada TM III dan bersifat fisiologis

3.1.3 DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

3.1.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

3.1.5 INTERVENSI

Diagnosa : GI P000 Ab000 UK 36-37 Minggu, T/H/I, Punggung Kanan, keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil (WHO, 2014) :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : >145cm

LILA : >23cm

TD : 100/70-140/90mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

Intervensi :

- a. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaann yang telah dilakukan.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)

- b. Berikan edukasi tentang tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009:195)

- c. KIE tentang penyebab sering kencing, yakni disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan

R/ Kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59)

- c. Memberi pujian kepada ibu karena kenaikan BB selama hamil normal dan memberi himbauan untuk tetap menjaga pola makan.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011:175)

- d. Berikan penjelasan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dengan media buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hal 8-9 agar ibu dan keluarga memperhatikan dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009:196)

- e. Berikan edukasi tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikas (P4K) yaitu persiapan persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, peendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah serta KB pasca persalinan

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidak siapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009:197)

- f. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap memerlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

3.1.6 Implementasi

Hari / Tanggal : 29 Maret 2020

Pukul : 17.45 WIB

Tempat : Pmb Titik S Lawang

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik, yakni tekanan darah ibu normal, kenaikan BB ibu normal, TFU sesuai umur kehamilan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah normal. Keluhan sering kencing yang dirasakan oleh ibu dikarenakan penekanan perut ibu yang semakin membesar pada kandung kemih mengakibatkan ibu sering merasa ingin kencing. Keluhan yang ibu rasakan tersebut adalah keluhan normal yang sering dirasakan ibu hamil.
3. KIE tentang penyebab sering kencing, yakni disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh .
4. Menjaga kebersihan disekitar alat kelamin karena keluhan ibu sering kencing. Dengan cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.
3. Memberi pujian kepada ibu bahwa kenaikan BB nya normal dan menghimbau untuk mempertahankan pola makan ibu yang sehat dan bergizi seimbang.
4. Menjelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung.. Hindari banyak minum sebelum tidur malam agar tidak mengundang rasa ingin BAK yang dapat mengganggu tidurnya.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, bengkak tangan dan kaki disertai pusing, lemas pucat, gerakan janin berkurang. Jika salah satu dari

tanda bahaya tersebut dirasakan, Ibu bisa menghubungi saya ataupun bidan dengan ditemani suami untuk segera periksa ke rumah bidan.

6. Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012)
7. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan. Tanda dan gejala persalinan diantaranya nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012)
8. Memberitahu ibu untuk selalu aktif bertanya lewat whatsapp untuk mengetahui kondisi ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk selalu membaca buku KIA untuk menambah informasi.

3.1.7 Evaluasi

Hari / Tanggal : 29 Maret 2020

Pukul : 18.00

Tempat : PMB Titik S Lawang

Ibu mengerti dan dapat mengulangi informasi yang disampaikan. Ibu mengatakan akan bertanya lewat aplikasi whatsapp jika diperlukan. Ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan dan barang apa saja yang akan dibawa.

3.1.8 Kunjungan Kehamilan Kedua

Tanggal : 5 April 2020 melalui Aplikasi Whatsapp

Pukul : 19.00 WIB

Oleh : Fairuzul Mujaddidah

Tempat : Via Whatsapp

S : Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran kunjungan sebelumnya yakni mengurangi minum teh dan tidak sering minum di malam hari. Ibu juga rajin mengganti pakaian dalam karena sejak sering kencing pakaian dalam ibu sering basah.

O : Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 84x/mnt
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 24x/mnt
Berat Badan : 68 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum di dahi, hidung, pipi, dan leher
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm) pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian janin yang besar, datar, keras dan memanjang (kesan punggung). Pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil janin

Leopold III : Perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (kesan kepala yang sulit digerakkan).

Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP (konvergen)

Perlimaan :

Genetalia : Tidak oedem, tidak ada pengeluaran pervaginam dan tidak keputihan

Auskultasi DJJ : 140 x/menit

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

A : Analisa

G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ usia kehamilan 37-38 minggu T/H/I presentasi kepala, puka, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah normal.
2. Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga untuk tetap tenang akan kondisi yang dialaminya
3. Mengajari ibu teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus di punggung. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri dan menurunkan ketegangan otot.

3.1.10 Kunjungan Kehamilan Ketiga

Tanggal : 19 April 2020

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : PMB Titik S STr Keb Lawang Kab. Malang

S. Subjektif

Ibu mengatakan terkadang sering merasa kenceng kenceng durasi sekitar 10 detik dan sering terjadi pada malam hari. Mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu di minggu lalu, ibu sudah mengurangi minum teh dan tidak sering minum di malam hari. Ibu juga sudah bisa menghitung HIS (kenceng kenceng) dan lama durasinya.

O. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 22x/mnt
Berat Badan : 68,5 Kg (naik 0,5kg)

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum di dahi, hidung, pipi, dan leher

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm) pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian janin yang besar, datar, keras dan memanjang (kesan punggung). Pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil janin

Leopold III : Perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (kepala sudah masuk PAP)

Leopold IV : Divergen (3/5)

Mc.Donald : TFU 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram

Auskultasi DJJ : 145 x/menit

Genetalia : bersih, tidak ada keputihan

Pemeriksaan dalam Tanggal 19-5-2020 pukul 19.30 WIB dilakukan oleh Bidan Titik S.

- 1) Pembukaan : 1 cm
- 2) Ketuban : (+)
- 3) Penipisan : 0%

Ekstremitas : Tidak oedem dan tidak varises

A. Analisa

G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ usia kehamilan 39-40 minggu T/H/I Presentasi Kepala, Punggung Kanan dengan keadaan ibu dan janin baik

B. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 1, ketuban masih utuh, keadaan janin baik dilihat dari denyut jantung janin 152x/menit.
2. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Ibu dianjurkan untuk berhenti apabila terasa lelah dan mules di bagian perut Ibu.
3. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi yang diinginkan Ibu saat persalinan yaitu teknik relaksasi dengan pernafasan dalam. Teknik tersebut dilakukan dengan cara pertama Ibu menarik nafas dalam melalui hidung lalu mengeluarkan nafas tersebut secara perlahan melalui mulut.
4. Mengevaluasi teknik mengejan Ibu dengan cara melakukan latihan kembali. Teknik mengejan bisa Ibu lakukan apabila sudah memasuki proses kelahiran bayi dan untuk saat ini hanya melatih posisi dan caranya saja.
5. Memberitahu ibu tentang manfaat IMD saat persalinan. Dengan melakukan IMD maka terjalin kontak fisik dan kontak batin antara ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali

atau biasa disebut kolostrum merupakan antibody yang dapat melindungi bayi dari bakteri dan virus

6. Memberitahu Ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi dan memberitahukan apabila sudah merasakan kenceng-kenceng, keluar lendir darah, ketuban pecah.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 26-4-2020

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB T. Kec. Lawang – Malang

Data subyektif, data obyektif, analisa serta penatalakasanaan selama kala I didapatkan dari bidan tempat pengkaji melakukan penelitian karena pengkaji tidak mengikuti kala

S : Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan kenceng-kenceng sejak tanggal 26-4-2020 pukul 11.00 WIB terjadi pengeluaran lendir darah. Ibu datang ke bidan pukul 16.30 WIB

O : Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- d) Nadi : 82 ^x/menit
- e) Pernafasan : 21 ^x/menit
- f) Suhu : 36,5 ⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada gangguan penglihatan

b. Perut

1) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm), teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong) pada fundus.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (kesan punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala) tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

2) Kontraksi Uterus

4x 10' 35'

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

148 ^x/menit

4) Palpasi Kandung Kemih.

Kandung kemih kosong

c. Ekstremitas

Pada ekstremitas tidak ada varises, tidak oedema, reflek patella kanan kiri baik

d. Genital

Tidak ada luka atau benjolan abnormal seperti kondiloma, varises, pada anus tidak terdapat hemoroid.

c. Pemeriksaan dalam

a) V/V : Lendir, Darah

b) Pembukaan : 4 cm

- c) Penipisan : 50 %
- d) Ketuban : Utuh (+)
- e) Bagian Terendah : Kepala
- f) Bagian Terbawah : UUK jam
- g) Tidak ada bagian kecil disekitar bagian terdahulu
- h) Penurunan : Hodge 2
- i) Molase : 0

A : Analisa

G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40-41 minggu janin T/H/I, PUKA, letak kepala Inpartu Kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik..

P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD: 110/70 mmHg. Pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, DJJ: 132 x/menit.
- 2) Meminta suami memberi minum untuk persiapan tenaga saat proses persalinan
- 3) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB karena dapat menghambat penurunan kepala janin
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk menghindari terjadinya penekanan venacava inferior agar peredaran darah pada janin lancar. Memberbolehkan ibu untuk jalan jalan kecil.
- 5) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi persalinan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan pelan-pelan dari mulut.

- 6) Mendiskusikan dengan ibu posisi meneran yang sesuai dan nyaman mungkin bagi ibu. Mengajarkan cara meneran yang benar dengan menarik nafas dari hidung keluar dari mulut, dagu menempel dada, pandangan terpusat ke perut, dan nafas pendek-pendek ketika ada intruksi dari bidan.
- 7) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena dapat mengakibatkan bengkak pada jalan lahir sehingga persalinan lebih lama.
- 8) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- 9) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi :
 - His (frekuensi, lama, dan kekuatan his) dan DJJ 30 menit sekali
 - Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dan tekana darah setiap 4 jam sekali
 - Suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif,
 - nadi setiap 30 menit sekali,
 - Urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I partograf pada kala I fase aktif.

2.1.1 Kala II

Tanggal : 26-4-2020

Pukul : 20.30 WIB

S : Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan mengeluarkan cairan seperti pipis.

O : Objektif

- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva dan anus membuka.
- 3) His adekuat

Pemeriksaan dalam :

- 4) Cairan vagina : Terdapat lendir bercampur darah.
- 5) Ketuban : (-) Spontan pukul 20.30WIB
- 6) Pembukaan : 10 cm
- 7) Penipisan : 100%
- 8) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) arah jam 12.
- 9) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 10) Molage 0 (nol)
- 11) Hodge III+

A : Analisa

G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ 40-41 minggu, janin T/H/I, PUKA, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala II keadaan ibu dan bayi baik

P : Penatalaksanaan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a. Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinaan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %

8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

Hasil : tidak dilakukan amniotomy, ketuban pecah spontan pukul 20.30

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.

Hasil DJJ : 146 x/menit

11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Meminta suami untuk memberikan minum setiap kali ibu butuh.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Hasil : ibu memilih posisi meneran litotomi.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a. Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b. Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
- Hasil : ibu menghendaki posisi litotomi.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal .menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25) Melakukan penilaian (selintas) Melakukan penilaian (selintas).

Hasil : bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis kuat, bergerak aktif, bewarna kemerahan pada tanggal 26-04-2020 pukul 20.55 WIB jenis kelamin perempuan.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal). Hasil : hamil tunggal
- 27) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 19 Maret 2020

Pukul : 09.40 WIB

S : Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu saat ini mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

O : Objektif

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat dari jalan lahir.
- 4) Bentuk uterus globuler

A : Analisis

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

P : Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 21.08
- 6) Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasil : Laserasi vagina derajat 2.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Hasil : Ketuban lengkap.

2.2.3 Kala IV

Tanggal : 26 April 2020

Pukul : 21.30 WIB

S : Subjektif

Pasien telah melakukan IMD dan mengatakan perutnya mulas.

O : Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal 26 April 2020 pukul 21.08 WIB
- 2) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 3) Kontraksi uterus baik.

A : Analisis

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

P : Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong.
- 3) Meletakkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT.
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Hasil : Nadi : 88x/menit
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.

Hasil : Perderahan 250cc.

- 7) Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 13) Meletakkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit.
- 14) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 15) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3.2.4 Asuhan Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 April 2020

Tempat : Daring (online)

S : Subjektif

1. Identitas bayi

Nama : By. Ny "F"

Tanggal lahir : 26 April 2020

Jenis kelamin: Perempuan

O : Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

(1) Kesadaran : Composmentis

(2) Suhu : 36,7 °C

(3) Pernapasan : 42 x/menit

(4) Denyut Jantung : 128 x/menit

(5) Berat Badan : 3.100 gram

(6) Panjang Badan : 52 cm

(7) Lingkar kepala : 34 cm

(8) LIDA : 33 cm

(9) Lila : 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, keadaan ubun-ubun belum tertutup

Muka : Warna kulit merah .

Mata : Simetris, Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik.

Telinga : Telinga simetris, bersih.

Leher : Tidak terdapat benjolan abnormal.

Dada : Tidak retraksi dinding dada.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada omfalokel, gastrochizis. ...

Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas: Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili .

3. Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks moro : Ada
- b) Refleks rooting : Ada
- c) Refleks sucking : Ada
- d) Refleks tonic neck : Ada
- e) Refleks palmar : Ada
- f) Refleks Babinski : Ada
- g) Refleks Swallowing : Ada

....

A : Analisa

By F usia 1 jam bayi baru lahir dengan kondisi normal

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal.
2. Jaga bayi tetap hangat

3. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 1 mg pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

3.3 MANAJEMEN ASUHAN MASA NIFAS (KF1)

Tanggal : 27 April 2020 (8 jam)

Tempat : Daring (Online)

Pukul : 05.30 WIB

S : Data Subjektif

Ibu mengeluhkan masih terasa mules tetapi bukan seperti ingin BAB.

O : Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah (TD) : 100/70 mmHg

Nadi (N) : 80x/menit

Suhu (S) : 36,6 °C

Permapasan (RR) : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Tidak oedem, tidak pucat,.

Mata :konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : puting susu menonjol (+/+), hiperpigmentasi areola (+/+).
Abdomen : Tampak linea nigra memudar, tidak tampak luka bekas operasi
Genitalia : Luka jahitan basah, tidak ada seperti tanda tanda infeksi seperti berbau dan bernanah, tampak pengeluaran lokea rubra ¼ pembalut panjang.
Anus : Tidak ada hemoroid dan varises.
Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises.

2) Palpasi

Payudara : benjolan abnormal (-/-), colostrum (+/+)
Perut : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, diastasis rectus abdominalis 1 jari longgar.
Ekstremitas : tanda homan (-/-), oedema (-/-)

3) Auskultasi

Dada : tidak ada ronchi dan wheezing.

4) Perkusi

Ekstremitas : refleks patella positif.

A. Analisa

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ *Postpartum* 6 jam dengan kondisi ibu dan bayi baik

B. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (TD: 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu: 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah normal)

2. Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu diantaranya sistem imun bayi menjadi kuat, perkembangan dan pertumbuhan bayi baik, memperkuat ikatan antara bayi dan ibu.
3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang, memenuhi kebutuhan protein yang dapat membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang bisa diperoleh dari sayur bayam, dan jangan tarak makan
4. Memberikan konseling tentang cara merawat bayi dan menjaga bayi tetap sehat dan mencegah kedinginan pada bayi
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi masa nifas.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga terutama suami cara perawatan payudara dan pijat oksitosin
7. Mengajarkan ibu untuk terus melakukan mobilisasi
8. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya,6 hari lagi setelah persalinan atau sewaktu waktu jika ada keluhan dengan menerapkan protocol kesehatan selama ada wabah corona yakni memakai masker.
9. Mengajarkan ibu untuk tidak keluar rumah bila tidak ada keperluan penting seperti control ke bidan selama ada wabah virus corona .

2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus KN1 (6-48 Jam)

Tanggal : 27-4-2020 (6jam)

Tempat : Daring (online) melalui aplikasi whatsapp

Data didapatkan melalui asisten bidan.

S : Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny."F"
Umur bayi : 8 jam
Tanggal lahir : 26 April 2020
Pukul Lahir : 20.55 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Panjang badan : 52 cm
Berat Badan : 3.100 gram

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah mau menyusu.

O : Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik
b) Suhu : 36,6 °C
c) Pernafasan : 48 ^x/menit
d) Denyut jantung : 132 ^x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

a) Panjang badan : 50 cm
b) Berat badan : 3.100 gram
c) Lingkar kepala : 34 cm

A : Analisis

Bayi baru lahir normal, umur 8 jam dengan keadaan bayi baik

P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi Ny.F dalam keadaan baik
 - a) Nadi : 132 x/menit
 - b) Pernapasan : 48 x/menit
 - c) Suhu : 36,6⁰C
 - d) Berat badan : 3100 gram
 - e) Panjang badan : 50 cm
 - f) LK : 34 cm
 - g) LD : 31 cm
 - h) LILA : 10 cm
- 2) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan pada bayi cegah dari hipotermi:
 - a) Menutup bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat
 - b) Menutupi bagian kepala bayi dengan topi
- 3) Memberikan KIE dan mengajarkan pada ibu tentang :
 - a. Perawatan bayi sehari- hari
 - (1) Setiap selesai mandi tali pusat di bungkus kembali dengan kassa bersih dan kering tanpa dibubuhi apapun, menjaga bayi tetap hangat dengan cara segera ganti pakaian bayi jika basah atau lembab, segera mengganti popok bayi jika basah terkena BAK/ BAB

- b. Menjemur bayi agar tidak kuning pada sinar matahari pagi, antara jam 07.00 – 08.00 \pm 30 menit dengan keadaan bayi memakai popok dan ditutupi pada bagian mata bayi.
- c. Cara menyusui bayi dengan benar
Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan disekitar areola. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dan puting,
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik
- 5) Menjelaskan pada ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan

3.3.2 KUNJUNGAN NIFAS KEDUA (KF 2)

Tanggal : 2 Mei 2020

Pukul : 09.00

Tempat : PMB Titik sunaryati S.Tr.keb (Via Whatsapp)

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2) Pola kebiasaan sehari hari

(1) Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ centong nasi, sayur yang berkuah, telur 2 butir perhari. Ibu juga makan ikan laut, ayam. Buah yang ibu makan beragam seperti pisang, pepaya, jeruk. Ibu minum air putih 7- 8 gelas perhari

(2) Pola eliminasi

Ibu BAK 5 kali perhari, ibu sudah bisa BAB pada hari ke 3 PP

(3) Pola istirahat

Sehari ibu tidur 6-7 jam .

(4) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 4-5 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari.

(5) Pola aktivitas

Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring.

b. Objektif

Data didapatkan melalui asisten bidan di PMB Titik S.

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 80x/menit
- 5) Suhu : 36,6C
- 6) RR : 20 x/menit

- 7) Payudara : ASI sudah keluar (kanan dan kiri) tidak ada pembengkakan dan kemerahan pada payudara kanan dan kiri, puting kanan dan kiri menonjol
- 8) Abdomen : TFU 4 jari diatas simpisis, kontraksi baik
- 9) Genetalia : luka jahitan kering, bersih, tidak ada seperti tanda tanda infeksi seperti berbau, kemerahan, bengkak. Terdapat pengeluaran lokea sanguinolenta $\frac{1}{4}$ pembalut

c. Analisa

P1001 A000 post partum hari ke 6 dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

Hari/tanggal : 2 Mei 2020

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu, kondisi ibu saat ini baik. TD 110/80 mmHg.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yakni 7-8 jam/hari.
- 3) Beikan KIE ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalianya agar mencegah infeksi dengan cara mengganti pembalut 2-3 kali/hari atau jika dirasa sudah tidak nyaman(penuh).
- 4) Berikan KIE pada ibu nutrisi masa nifas dan tidak ada tarak makan untuk tetap menjaga proses pemulihan dan pemberian nutrisi kepada bayi.
- 5) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yaitu mata berkunang, demam tinggi, pusing hebat.
- 6) Mengajarkan ibu senam nifas
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan pijat oksitosin.

- 8) Beritahu ibu untuk tetap melakukan mobilisasi seperti berjalan namun tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat.
- 9) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan selanjutnya, yaitu pada 7 hari lagi tanggal 2 Mei 2020

2.3.2 Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

Tanggal : 2 Mei 2020

Tempat : PMB Titik Daring (online) melalui aplikasi whatsapp

A. Subjektif

Nama : By. Ny F

Usia : 6 hari

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menetek dan tidak mudah rewel, tali pusat sudah lepas tadi pagi.

2. Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

By Ny F sampai saat ini hanya diberikan ASI oleh Ibu. By Ny F diberikan ASI apabila ingin sekitar 2 jam sekali setiap harinya.

b. Eliminasi

By Ny F menggunakan pampers. Ibu mengganti pampersnya sekitar 4-5 kali, BAB 1-2 kali sehari.

B. Objektif

Data didapatkan melalui asisten bidan Titik S.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 48 x/menit

Nadi : 142 x/menit)

Berat badan : 3000 gr

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ikterik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ikterik, tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada tanda tanda iritasi seperti kemerahan dan luka.

Ekstremitas : Tidak ikterik

C. Analisa

By Ny F neonatus cukup bulan usia 6 hari dengan keadaan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bayi sehat BB 3000 gr, tidak perlu khawatir dengan BB yang turun karena pada bayi normal usia 1-7 hari BB akan turun tidak lebih dari 5% BB lahirnya.
2. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif (tanpa tambahan susu formula) selama 6 bulan secara on demand , kapan saja tanpa dijadwalkan minimal 2 jam sekali.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan hygiene bayi

4. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 9 mei 2020 dengan menghimbau ibu dan keluarga untuk tidak keluar rumah dan berpergian jika tidak ada urusan penting.
5. ngan ke bidan harus memakai masker.

3.3.3 KUNJUNGAN NIFAS KETIGA (KF 3)

Tanggal : 9 Mei 2020
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Via whatshap

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2) Riwayat Nifas

Ibu mengatakan Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas yang berwarna merah, saat ini berwarna putih kekuningan seperti hari-hari terakhir menstruasi. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan lancar dan sering. Bayi Ibu jarang sekali rewel. Sekarang ibu sudah mengerjakan semua pekerjaan rumah sendiri, terkadang dibantu oleh suami.

3) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum ingin manambah anak dalam waktu yang cukup lama dan ibu masih bingung antara menggunakan KB suntik 3 bulan atau IUD.

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 120/80 mmHg

- 4) Nadi : 84x/menit
- 5) Suhu : 36,7 C
- 6) RR : 22 x/menit
- 7) Payudara : ASI sudah keluar (kanan dan kiri) tidak ada pembengkakan dan kemerahan pada payudara kanan dan kiri, puting kanan dan kiri menonjol
- 8) Abdomen : TFU tidak teraba.
- 9) Genetalia : luka jahitan kering, bersih, tidak ada seperti tanda tanda infeksi seperti berbau, kemerahan, bengkak.

c. Analisa

P1001 A000 post partum hari ke 13 dengan nifas normal

c. Penatalaksanaan.

Hari/tanggal : 9-5-2020 Jam 08.30

1. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Ibu menyusui bayinya dengan benar dan tidak ditemukan tanda penyulit serta tidak terjadi puting lecet ataupun bengkak payudara
2. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi yakni KB hormonal dan hormonal
3. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, yaitu pada tanggal 5 -6 - 2020 atau jika ada keluhan melalui social media yaitu WhatsApp.

Kunjungan Neonatus III

Subjektif

Nama : By. Ny F

Usia : 14 hari

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menetek dan tidak mudah rewel, tidak ada tanda bahaya seperti panas, bayi tidak kuning, tidak diare.

A. Objektif

Data di dapatkan melalui asisten bidan Titik dan melalui Video Call dengan Pasien.

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 44 x/menit

Nadi : 140 x/menit)

Berat badan : 3200 gr

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ikterik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ikterik, tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada tanda tanda iritasi seperti kemerahan dan luka.

Ekstremitas : Tidak ikterik

B. Analisa

By. F usia 14 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

C. Penatalaksanaan atau Saran

1. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi

2. menganjurkan ibu untuk terus emberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping sampai dengan usia 6 bulan, 10-15 kali dalam 24 jam.
3. Memberikan informasi agar bayi di imunisasi BCG dan Polio 1 di Rumah Bidan tanggal 26 Mei 2020

3.3.4 KUNJUNGAN NIFAS KEEMPAT (KF 4)

Tanggal : 5 Juni 2020

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Daring (Via whatsapp)

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan atau tanda bahaya apapun saat ini

2. Riwayat Nifas

Ibu mengatakan Ibu sudah tidak mengeluarkan cairan berwarna putih, luka jahitan sudah tidak terasa, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan lancar dan sering. Bayi Ibu tidak rewel. Ibu sudah merencanakan Kbnya yaitu menggunakan IUD. Sekarang ibu sudah mengerjakan semua pekerjaan rumah sendiri, terkadang dibantu oleh suami. Ibu juga sudah melakukan hubungan seks dengan suami.

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- 4) Nadi : 80x/menit
- 5) Suhu : 36,7

- 6) RR : 24 x/menit
- 7) Payudara : ASI keluar.
- 8) Abdomen : TFU tidak teraba.
- 9) Genetalia : luka jahitan kering, bersih, tidak ada seperti tanda tanda infeksi seperti berbau, kemerahan, bengkak.

c. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ post partum hari ke 40 dengan nifas normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu bahwa kondisi ibu normal dan kondisi jahitan sudah berlangsung dengan baik.
2. Memasatkan ibu menggunakan kontrasepsi atau kalau belum bisa menanyakan rencana ibu ke bu titik agar bisa difasilitasi oleh bu titik, bu titik sudah menyiapkan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh pasien yakni KB IUD.
3. Mendiskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah yang bermakna selama masa nifas ini.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal : 9 Juni 2020
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : Rumah Ny "F"
Metode : Online (Whatsaap chat)

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD.

3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan tidak mengeluarkan perdarahan lagi.

O : Objektif

Tidak dikaji.

A: Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ calon akseptor KB IUD

P : Penatalaksanaan

1. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah benar benar mantap akan menggunakan kb IUD.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai KB IUD, yakni Intra Uterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman dimana terbuat dari plastik atau logam kecil yang dililit dengan tembaga dengan berbagai ukuran dan dimasukkan ke dalam rahim.
3. Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan IUD.
 - a) Dapat mencegah kehamilan hingga 99%
Pemakaian IUD yang benar, mampu mencegah kehamilan dengan sangat efektif.
Kemungkinan hamil setelah pemakaian IUD dengan benar, kurang dari 1%.
 - b) Lebih Praktis
Kontrasepsi IUD terbilang lebih praktis, sebab dalam sekali pemasangan, dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang cukup lama. Penggunaan IUD dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun. Selain itu, IUD bisa dilepas kapan saja ketika Anda sudah ingin merencanakan kehamilan.
 - c) Harga yang terjangkau
Dari segi harga, kontrasepsi IUD juga sebenarnya lebih murah, karena Anda hanya perlu mengeluarkan biaya pada awal pemasangan saja.

d) Aman untuk ibu menyusui

[Ibu menyusui harus jeli memilih kontrasepsi](#) agar produksi dan kualitas air susu ibu (ASI) tetap terjaga. Kontrasepsi IUD non-hormonal menjadi salah satu alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu menyusui.

e) Direkomendasikan untuk kondisi tertentu

Kontrasepsi IUD direkomendasikan untuk Anda yang tidak bisa mengonsumsi pil KB ataupun menderita penyakit tertentu, seperti penyakit darah tinggi.

f) Tidak meningkatkan berat badan

[Kenaikan berat badan](#) menjadi salah satu isu yang tidak bisa dilepaskan dari pemakaian alat kontrasepsi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping penggunaan KB IUD.

a) Menstruasi tidak teratur di awal pemasangan. Hal ini disebabkan karena tubuh masih menyesuaikan diri dengan benda asing yang sekarang diletakkan di dalam tubuh.

b) Menstruasi lebih banyak dibanding biasanya.

c) Timbul kram perut baik saat menstruasi atau tidak.

d) Bisa menimbulkan flek di awal pemasangan.

e) Mual dan perut tidak nyaman.

5. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah paham dengan penjelasan yang diberikan serta mempersilahkan pada ibu untuk bertanya jika masih ada yang kurang paham.