

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Pengkajian

Hari / Tanggal : Jum'at / 21 Februari 2020

Oleh : Namirotiz Zakiyyah

Tempat : Rumah Ny. S

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri /suami : Ny. S / Tn. A

Umur : 22 th / 25 th

Suku dan bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Akademi / SMU

Pekerjaan : IRT / Swasta

Penghasilan : Rp. 2.500.000

Alamat : Jl Trunojoyo Rt 02 Rw 10 Kec. Junrejo Batu

2. Keluhan Utama

Ibu sudah sering merasakan kenceng kenceng.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Diabetes, tekanan darah tinggi, Jantung, Asma, ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual. Ibu tidak memiliki riwayat bayi kembar

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : ± 14 tahun

HPHT : 07 Juni 2019

Keluhan : Ibu tidak mempunyai keluhan apapun

5. Riwayat Pernikahan

Usia pertama menikah : 21 tahun

Pernikahan ke : 1 (Satu)

Lama menikah : 1 tahun

6. Riwayat Imunisasi TT

Ibu suntik TT pada saat SD 3 kali dan pada caten 1 kali, hamil 1 kali

7. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, pada usia kehamilan 2 bulan ibu mengalami mual muntah, ibu periksa di dokter ibu mendapatkan terapi yaitu vitamin B6. Pada usia kehamilan 6 bulan ibu periksa tetap di dokter dengan tidak mengalami keluhan, ibu mendapat terapi kalsium dan fe. Ibu melakukan cek darah dan urin pada usia kehamilan 7 bulan Ibu melakukan cek laboratorium di Puskesmas Beji dengan hasil golongan darah AB, Hb 12,4 gr/dl, HbSAg (NR), HIV (NR), albumin (-), dan reduksi (-). Pada usia kehamilan 7 bulan lebih ibu periksa di bidan Sis Mrabawanti ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu diberi edukasi kesehatan tentang Tanda tanda bahaya kehamilan dan ibu diberi KIE untuk memperbanyak sujud agar kepala masuk ke panggul. Pada usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh mengalami kaki bengkak, diberi penjelasan untuk meninggikan kaki saat tidur dan menjalani tes urin dengan hasil albumin (-) dan reduksi (-), kemudian ibu diberi KIE untuk melakukan senam hamil/ yoga hamil dan diberi terapi kalsium

Ha mil	Persalinan							Nifas		
	Tg l La - hir	Umu r Keh amil an	Jenis Pers a- linan	Pe no lo ng	Komplikas i		Jeni s kela min	BB Lah ir	La kta si	Kom - plika - si
					Ibu	Bayi				
H	A	M I	L	I	N	I				

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu makan sehari 2-4 kali dengan porsi nasi 1 centong lebih dikit, sayur bening atau sop, dengan lauk tahu,tempe,telor,ayam. Ibu suka mengkonsumsi air putih, dalam sehari ibu bisa mengkonsumsi 1,5 liter air putih. Untuk kebutuhan nutrisi ibu tidak ada alergi terhadap makanan apapun.

b) Eliminasi

Ibu BAB pada saat hamil 1-2 kali sehari. Untuk BAK 7-8 kali perhari

c) Pola aktivitas

Aktifitas ibu di rumah sama seperti sebelum hamil yaitu dalam sehari ibu menyapu, mengepel, memasak.

d) Istirahat

Ibu istirahat cukup pada siang hari 2-3 jam sedangkan pada malam hari ibu tidur mulai pukul 22.00 – 04.30 wib dan

kadang – kadang ibu terbangun dimalam hari dikarenakan ibu sering kencing.

e) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 hari sekali, gosok gigi dilakukan setiap ibu mandi, mengganti pakaian dalam setiap habis mandi.

f) Pola hubungan seksual

Pada saat usia kehamilan tua ibu tetap melakukan hubungan seksual.

10. Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu senang terhadap kehamilannya saat ini dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu serta suami sangat menginginkan kehadiran anak

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Pada kehamilan ini ibu lebih sering mencari informasi tentang kehamilan di internet jadi ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan juga tanda tanda persalinan.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Respon dari kedua belah pihak keluarga terhadap kehamilan saat ini positif dikarenakan menanti kelahiran cucu pertama.

d) Budaya dan tradisi setempat

Budaya yang ada di keluarga ibu yaitu pijat oyok tetapi ibu tidak pernah melakukannya. Ibu melakukan budaya *Selapan* yaitu selamatan 1 bulanan, kemudian *mitoni* yaitu upacara selamatan pada 7 bulan kehamilan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TD	:	120/80 mmHg
Nadi	:	82 ^x /menit
Suhu	:	36.7 ⁰ C
RR	:	21 ^x /menit
BB Sebelum hamil	:	55 Kg
BB	:	63 kg
TB	:	152 cm
LILA	:	24 cm
HPL	:	14 Maret 2020

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka	:	Muka tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, ada tanda lahir pada sekitar mata kiri ibu
Mata	:	Konjungtiva merah muda, sklera

- berwarna putih
- Hidung : Simetris, tidak ada secret
- Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering.
- Gigi : Gigi tidak ada yang berlubang.
- Leher : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjaran tyroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.
- Payudara : Payudara tampak simetris, bersih, tidak tampak adanya benjolan abnormal, adanya hiperpigmentasi disekitar aerola, puting susu menonjol.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra dan stria livida ,terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Bersih, tidak ada kemerahan, tidak keputihan, tidak ada varises.
- Ekstremitas : Tidak ada varises dan tampak odema pada kedua kaki ibu,

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis.
Tidak tampak pembesaran limfe (memeriksa dengan menggunakan 3 jari

pada bagian telinga, geser 3 jari secara perlahan menuju bagian leher hingga bawah rahang bila ada pembengkakan maka akan terasa lebih ganjal), dan kelenjar tyroid (memeriksa pasien dengan kondisi duduk dan kepala pasien dalam posisi menengadah, instruksikan pasien melakukan gerakan menelan dan perhatikan apakah ada pembesaran, asimetri, kelainan kontur, maupun adanya massa).

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, puting susu menonjol, dan colostrum pada payudara belum keluar

Abdomen :

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

1) Leopold I

TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba bagian janin lunak, kurang bundar, kurang melenting (Kesan Bokong).

2) Leopold II

Pada perut ibu bagian kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan (kesan punggung) dan pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

3) Leopold III

Perut ibu pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin), kepala janin masih bisa digerakkan

4) Leopold IV

Tidak dilakukan dikarenakan kepala belum masuk PAP.

Mc Donald : TFU 28 cm, (TBJ = $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram)

Ekstremitas : dilakukan pemeriksaan odema pada kaki ibu ditekan dan bekas tekanan kembali pada 2 detik.

c) Auskultasi

Djj : 140 x/menit

Reflek Patella : +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 27 Oktober 2019 (Puskesmas beiji)

Pemeriksaan Laboratorium

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1) Pemeriksaan Haemoglobin | : 12,7 gr/dl |
| 2) Pemeriksaan golongan darah | : O |
| 3) GDS | : 108 gr/dl |
| 4) HbSAG | : NR |
| 5) HIV | : NR |
| 6) Protein Urine | : Negatif (-) |

Tanggal :15 Januari 2020 (Bidan W)

1)Protein Urin : Negatif (-)

4. Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Pemeriksaan Panggul : Distansia Spinarum= 25 cm

Distansia cristarum= 28 cm

Conjugate eksterna= 18 cm

Lingkar panggul = 88 cm

Skor awal ibu hamil : 2

Total skor : 2

KSPR : 2

3.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 36-37 minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 7 juni 2019, dan ibu mengatakan ini kehamilan pertama usia kehamilan 8 bulan

Data Objektif : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

TB : 152 cm

BB hamil : 63 kg

TP : 14 Maret 2020

LILA : 24 cm

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba bagian janin lunak, kurang bundar, kurang melenting (Kesan Bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan (kesan punggung) dan pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Perut ibu pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin), kepala janin masih bisa digerakkan

Leopold IV :Kepala belum masuk PAP

DJJ : 140 x/menit

3.1.3 Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3.1.4 Antisipasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.5 Intervensi

Diagnosa : G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Uk 36-37 minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 60-80 x/menit.

TD	: 90/60 – 120/80 mmHg.
Suhu	: 36,5-37,5°C
RR	: 16-24 x/menit.
DJJ	: Normal (120-160 x/menit), regular.
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan.
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar.

intervensi

a. Bina hubungan saling percaya

R/ Bina hubungan saling percaya dapat memudahkan dalam berkomunikasi, mendapatkan kepercayaan.

b. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin dan keluhan yang dialami adalah hal yang wajar dan ibu tidak perlu khawatir

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

c. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon 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 tau cara mengatasinya.

d. Ajarkan ibu Senam Hamil sesuai dengan Umur Kehamilan

R/ Mengajarkan ibu senam hamil dimulai dari peralatan yang harus disiapkan, kemudia syarat syarat melakukan senam Hamil. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot otot ibu yang kaku serta membantu dalam penurunan kepala janin

e. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan jani kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

f. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan,

sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

- g. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

- h. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.(Sulistiyawati, 2012)

- i. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu dua minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

3.1.6 Implementasi

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan cara menyapa ibu dan memperkenalkan diri pada ibu, agar ibu lebih kooperatif.
- b) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu:

(1) Kondisi ibu :

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,7 °C

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 63 kg

(kenaikan berat badan ibu 8 kg)

(2) Kondisi Janin :

(a) DJJ dalam batas normal : 140^x/menit

(b) Posisi/ Letak Janin : Letak Kepala

c) Memberitahukan ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III serta cara mengatasinya

(1) Sering BAK

Terjadi karena pembesaran uterus serta kepala janin mulai turun ke atas pintu panggul yang menekan kandung kemih, cara mengatasinya; perbanyak minum saat pagi dan siang hari, sedikit minum pada malam hari, dikarenakan ibu sering kencing maka menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam agar kemaluan tidak lembab dan mencegah perkembangbiakan bakteri.

(2) Kaki Bengkak

Terjadi karena terhambatnya sirkulasi pada ekstremitas bawah. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika

duduk/pada kava inferior ketika berbaring. Cara mengatasinya; hindari posisi berbaring terlentang, duduk atau berdiri terlalu lama, istirahat / tidur dengan kaki agak ditinggikan, hindari duduk menggantung.

(3) Konstipasi

Terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus menjadi kurang efisien serta pada trimester 3 juga disebabkan penekanan rahim yang membesar didaerah perut. Cara mengatasinya : perbanyak minum air putih, konsumsi makanan berserat tinggi (sayur sayuran, buah buahan)

(4) Sakit punggung atas dan bawah

Terjadi karena kehamilan membuat pusat gravitasu pada ibu hamil berubah kearah depan seiring dengan perut yang semakin membuncit sehingga menyebabkan postur tubuh berubah. Cara mengatasinya ; melakukan senam hamil

(5) Sesak

Terjadi karena uterus membesar sehingga mendesak diafragma, cara mengatasinya ;berdiri dengan merentangkan lengan dan kepala serta menarik nafas panjang secara periodik.

- d) Menganjurkan ibu untuk menghindari posisi berbaring terlentang, duduk atau berdiri terlalu lama, kemudia menganjurkan ibu istirahat /

tidur dengan kaki agak ditinggikan, hindari duduk menggantung untuk mengurangi bengkak ada kaki.

e) Mengajarkan ibu senam hamil Trimester 3 (terlampir lampiran 11)

f) Memberikan KIE pada ibu tentang :

(1) Nutrisi

Menjelaskan makanan sehat yang dibutuhkan ibu hamil trimester 3 seperti sayur-sayuran dan buah-buahan segar yang rendah gula, protein seperti daging, ayam, kacang-kacangan, susu ibu hamil untuk membuat cadangan mineral & vitamin dalam tubuh.

(2) Aktivitas

Menganjurkan ibu tidak melakukan aktivitas yang dapat memicu keringat berlebih, menganjurkan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tidak membuat kelelahan. Kelelahan pada trimester 3 akan menyebabkan kontraksi sebelum waktunya, serta memicu persalinan dini.

(3) Istirahat

Memberitahukan ibu untuk istirahat cukup di malam hari dan siang hari

g) Memberikan KIE tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan :

(1) Perdarahan pervaginam

(2) Sakit kepala hebat

(3) Mual muntah

(4) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

(5) Nyeri perut yang hebat

(6) Ibu tidak merasakan gerakan janin

Jika terdapat tanda-tanda tersebut ibu harus segera ke petugas kesehatan (terlampir di buku KIA halaman 08)

h) Memberikan KIE tentang Tanda-Tanda Persalinan ;

(1) Adanya His lebih kuat, sering, dan teratur yang menimbulkan rasa sakit

(2) Keluar lendir bercampur darah

(3) Keluar cairan ketuban

i) Memberikan KIE mengenai rencana dan persiapan persalinan :

(1) Dimana ingin bersalin

(2) Penolong persalinan

(3) Pendamping persalinan

(4) Jika terjadi masalah dalam proses persalinan, siapa yang akan menjadi pendonor darah, biaya, persiapan kendaraan ketika tiba-tiba merujuk (terlampir lampiran 13 berupa leaflet)

j) Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu- waktu jika ada keluhan ataupun merasakan adanya tanda-tanda persalinan. dan menentukan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 27 Februari 2020

3.1.7 Evaluasi

Dalam hal ini Ny “S” mengetahui bahwa kondisinya saat ini baik baik saja. Ibu dapat menyebutkan bagaimana pola nutrisi, istirahat, aktivitas yang baik untuk ibu hamil trimester 3. ibu dapat mengetahui dan menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan juga tanda tanda persalinan. Ibu sepakat akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 februari 2020.

3.1.8 Catatan perkembangan kunjungan ANC II

Tanggal : 27 Februari 2020

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Namirotiz Zakiyyah

a. SUBJEKTIF

- 1) Ibu merasakan sering gatal gatal di area perut bagian bawah
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, perkiraan lahir masih 2 minggu lagi, sekitar tanggal 14 Maret 2020
- 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui beberapa tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkannya, seperti: gerakan janin berkurang, perdarahan banyak tanpa sebab, pusing yang berlebih, pandangan kabur.
- 4) Ibu mengatakan sudah mengerti tanda bahaya kehamilan, ibu biasa membaca di buku Pink KIA dan juga mencari cari di Internet.
- 5) Sehubungan mendekati hari persalinan ibu sudah mempersiapkan dengan matang bersama suaminya. Ibu sudah memiliki rencana persalinan ingin melahirkan di bidan Sis Mrabawanti, didampingi suami,

berangkat menggunakan sepeda motor. Persiapan dan perlengkapan ibu dan calon bayi juga sudah disiapkan.

6) Pola Kebiasaan sehari-hari :

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1,5 enthong nasi+ tahu tempe, sayur bayam, telur . Minum air putih sering, kurang lebih 1.5 liter perhari. Tidak minum susu hamil. Ibu mengkonsumsi multivitamin dari bidan hingga habis.

b) Istirahat

Ibu tidur malam kurang lebih 7 jam. Kadang terbangun di malam hari untuk BAK.

c) Kebersihan/ Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, dengan menggosok gigi dan mengganti baju serta pakaian dalam setelah mandi. Setelah BAK dan BAB ibu mengganti celana dalam setiap terasa basah 5 - 6 kali.

d) Eliminasi

BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi normal, BAK 7-8 kali sehari. Tidak ada keluhan

e) Aktifitas

Ibu melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci piring dan baju, biasa jalan-jalan di pagi hari di depan rumahnya. Pada siang hari ibu tidur sedangkan pada sore hari ibu memasak.

f) Kebutuhan Seksual

Ibu sudah tidak pernah melakukan hubungan seksual.

b. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/mnt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 22x/mnt

Berat Badan : 63,82 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 ada tanda lahir pada mata sebelah kiri

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

Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (28 cm) pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian janin yang besar, datar, keras dan memanjang (kesan

punggung). Pada perut ibu sebelah kanan 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)

Auskultasi DJJ : 132 x/menit

Ekstremitas : ada odema pada kedua kaki ibu dan tidak varises

c. ANALISA

G_p0000Ab₀₀₀ UK 37-38 Minggu, T/H/I, Letkep, Puki, Keadaan ibu dan janin baik

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin baik

a) Kondisi ibu :

TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/mnt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 22x/mnt

BB sekarang : 63,8 kg

b) Kondisi Janin :

DJJ dalam batas normal : 132x/menit

Posisi/ Letak Janin : Letak Kepala

- 2) Memberitahukan kepada ibu gatal gatal pada area perut dikarenakan adanya peregangan kulit perut karena rahim membesar, cara mengatasinya; potong dan bersihkan kuku agar jika tergaruk tidak menimbulkan bekas. Jaga kebersihan kulit, mandi guyur minimal 2x sehari, kompres dingin pada daerah yang gatal.
- 3) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu posisi- posisiseperti mengepel serta duduk dengan kedua kaki menghadap luar guna mempercepat penurunan kepala janin. posisi ini dilakukan selama 5-10 menit/semampunya ibu, sedikitnya 4-5 kali di rumah
- 4) Mengajarkan cara senam hamil dirumah (Terlampir dilampiran 11)
- 5) Mengajarkan ibu perawatan payudara serta memberitahukan ibu apabila ditengah tengah melakukan perawatan payudara ibu mengalami kontraksi sebaiknya perawatan payudara dihentikan.(Terlampir dilampiran 14 berupa leaflet)

1.2 Catatan Perkembangan Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 2 Maret 2020

Pukul : 11.30 WIB

Tempat : PMB Sis Mrabawanti

1.2.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan kencing kencing yang teratur sejak hari minggu, 01 Maret 2020 sekitar pukul 21.00 WIB. Dan semakin sering kemudian pada tanggal 02 maret 2020 pukul 11.00 WIB ketuban ibu mrembes setelah itu ibu datang kebidan pukul 11.20 WIB.

1.2.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/90 mmHg
- b) Nadi : 82 x/menit
- c) Pernafasan : 21 x/menit
- d) Suhu : 36,3 °C

c. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

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

b. Perut

- 1) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Kesan Bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (Kesan Punggung), pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin (Kesan ekstremitas)

Leopold III : Pada perut bagian bawah iu teraba bulat, keras, melenting, kepala sulit di gerakkan.

Leopold IV : convergen

2) Kontraksi Uterus

3 x 10' 35"

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

134 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 ada ambeien

d. Pemeriksaan dalam pukul 11.30 WIB

V/V

: Lendir

Pembukaan	: 2 cm
Penipisan	: 25 %
Ketuban	: pecah (-) 11.00 WIB
Bagian Terdahulu	: Kepala
Bagian Terendah	: Belum teraba UUK
Bagian disekitar bagian terdahulu	: tidak teraba bagian kecil janin dan berdenyut
Molage	: Belum teraba
Penurunan	: Hodge 1

1.2.3 Analisis

G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 38 - 39 minggu Inpartu Kala I fase laten.

1.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 2 cm ketuban sudah pecah, kondisi ibu dan janin baik.
- 2) Memberi KIE ibu untuk berdiri dan jalan jalan terlebih dahulu disekitar kamar pasien karena kepala janin masih tinggi dan ketuban juga suda pecah.
- 3) Memberikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal. Dimana dilakukan pemeriksaan TD, suhu, pembukaab setiap 4 jam sekali, nadi setiap 30 – 60 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali dan kontraksi setiap 30 menit sekali.
- 4) Memberitau ibu untuk tidak menahan berkemih dikarenakan dapat menggagu turun nya kepala.
- 5) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

- 6) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik *hypno-brething* yaitu melatih pikiran untuk rileks dengan mendengarkan musik dan membayangkan tempat yang membuat pasien rileks dan tenang.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya agar tenaga saat proses persalinan kuat.

1.2.5 Evaluasi I

Tanggal : 02 Maret 2020

Pukul : 15.30 WIB

Oleh : Namiroto Zakkiyah

S : Ibu mengatakan kontraksi semakin sakit

O : - His : 3 . 10'.45" , DJJ 140x/m

Pemeriksaan Dalam

V/V : Lendir

Pembukaan : 4 cm

Penipisan : 50 %

Ketuban : pecah (-) 11.00 WIB

Bagian Terdahulu : Kepala

Bagian Terendah : Belum teraba UUK

Bagian disekitar bagian terdahulu : Tidak teraba bagian kecil janin dan berdenyut

Molage : Belum teraba

Penurunan : Hodge 2

A : G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK 38 - 39 minggu Inpartu Kala I fase Aktif

P : - Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 4 cm kondisi ibu dan janin baik.

- Memberitahu ibu untuk tidak menahan berkemih dikarenakan dapat menggagu turun nya kepala.

- Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

- Dukung klien selama kontraksi dengan teknik *hypo-brithing* yaitu melatih pikiran untuk rileks dengan mendengarkan musik dan membayangkan tempat yang membuat pasien rileks dan tenang

- Tetap memantau DJJ, His setiap 30 menit sekali

- Memantau suhu tubuh ibu setiap 2 jam sekali

1.2.6 Evaluasi II

Tanggal : 02 Maret 2020

Pukul : 17.30 WIB

Oleh : Namirotoz Zakiyyah

S : Ibu mengatakan kontraksi semakin sakit dan ibu merasa ingin mengejan terus

O : - His : 4 . 10'.45"

- DJJ : 150 x/menit

Pemeriksaan Dalam

V/V : Vulva Vagina tampak lendir darah

Pembukaan : 8 cm

Penipisan : 75 %

Ketuban : Pecah (-) 11.00 WIB

Bagian Terdahulu : Kepala

Bagian Terendah : Teraba UUK

Bagian disekita bagian terdahulu : Tidak teraba bagian kecil janin dan berdenyut

Molage : 0

Penurunan : Hodge 2

A : G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 38 - 39 minggu Inpartu Kala I fase Aktif

P : - Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 8 cm ketuban sudah pecah, kondisi ibu dan janin baik.

- Memberitahu ibu untuk tidak menahan berkemih dikarenakan dapat menggagu turun nya kepala.

- Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

- Dukung klien selama kontraksi dengan teknik *hypno-brithing* yaitu melatih pikiran untuk rileks dengan mendengarkan musik dan membayangkan tempat yang membuat pasien rileks dan tenang

- Tetap memantau DJJ setiap 30 menit sekali

- Melakukan pemasangan infus D5 dikarenakan ibu wajah semakin pucat dan his semakin berkurang

1.2.7 Evaluasi III

Tanggal : 02 Maret 2020

Pukul : 19.00 WIB

Oleh : Namirotiz Zakiyyah

S : Ibu mengatakan selalu ingin meneran

O : - His : 4 . 10'.30", DJJ : 158 x/menit

- Vulva vagina bengkak

Pemeriksaan Dalam

V/V : Tampak lendir, darah

Pembukaan : 9 cm

Penipisan : 85 %

Ketuban : pecah (-) 11.00 WIB

Bagian Terdahulu : Kepala

Bagian Terbawah : sudah teraba UUK

Bagian disekitar bagian terdahulu : Tidak teraba bagian kecil janin dan berdenyut

Molage : 0

Penurunan : Hodge 3

A : G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu Inpartu Kala I fase aktif

P : - Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan masih 9 cm, dan ibu belum boleh meneran.

- menganjurkan ibu untuk nafas relaksasi agar mengurangi rasa sakit

- Melakukan penyuntikan oksitosin 0,05 ml secara IM pada bokong ibu

- His ibu semakin lama semakin berkurang, DJJ bayi 158x/menit, suhu tubuh ibu 37,7 °C. kemudian kami, bidan dan pengasuh melakukan VT lagi pada pukul 20.30 didapatkan hasil pembukaan masih 9 cm, Vulva vagina yang membengkak His semakin tidak adekuat 4.30".10', suhu tubuh ibu tinggi 37,7°C sehingga bidan memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan rujukan, dikarenakan HIS tidak adekuat walaupun sudah dipasang infus, dan ketuban juga sudah pecah terlalu lama serta suhu tubuh ibu sudah lebih dari normal 37,7°C, sehingga harus segera dilakukan rujukan. Ibu mempunyai BPJS akhirnya ibu dan keluarga menyetujui dilakukan rujukan ke RS Baptis. Kemudian oleh dokter spesialis ginekologi diberi keputusan bedah sesar dilaksanakan pada pukul 22.00 WIB.

1.3 Catatan Perkembangan Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Neonatus pertama

1.3.1 Masa Nifas

Hari / Tanggal : Rabu / 03 Maret 2020

Tempat : RS Baptis Ruang Asoka 1

Waktu : 07.30 WIB

Oleh : Namirotoz Zakiyyah

a. Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan masih terasa mulas, dan merasakan nyeri pada luka bekas operasi

b. Riwayat Obstetrik

- Kehamilan

Usia kehamilan ibu genap 9 bulan, serta ibu tidak memiliki riwayat darah tinggi.

- Persalinan

Ibu melahirkan secara operasi, ditolong oleh dokter, bayi lahir berjenis kelamin laki – laki, berat 3,380 gram, panjang badan 50 cm. bayinya langsung dibawa oleh petugas ke ruangan bayi

- Nifas

Setelah operasi ibu di pindahkan menggunakan tempat tidur ke kamae Asoka pada pukul 01.00 WIB. Ibu ditensi oleh perawat pada pagi hari pukul 06.00 WIB dan dijelaskan tensinya normal kondisi ibu baik.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu masih belum makan dikarenakan masih berpuasa setelah operasi baru boleh makan pada pukul 08.30 wib.

b) Istirahat

Setelah menjalani operasi sesar ibu kesulitan untuk tidur dikarenakan merasa nyeri pada luka bekas operasi

c) Aktivitas

Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri ibu belum belajar duduk karena masih menggunakan selang pipis

d) Eliminasi

Ibu masih menggunakan selang pipis dan ibu belum BAB

e) Kebersihan

Ibu mengatakan masih belum menyeka tubuhnya, ibu masih menunggu perintah dari suster.

d. Data Psikososial

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat meskipun harus operasi, baik suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya karena dikeluarga juga merupakan cucu pertama. Untuk pengasuhan bayi ibu di bantu dengan suami dan ibu mertua. Dalam keluarga ibu tidak ada keharusan minum jamu tertentu, tarak makan, dalam keluarga ibu terdapat tradisi tasyakuran bayi sebagai bentuk ucapan rasya syukur atas kelahiran bayi

b. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Nadi : 85 x/menit
- d) Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
- e) Pernafasan : 21 x/menit
- f) Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut tidak rontok, hitam, bersih.

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat tanda lahir di sekitar mata sebelah kiri

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir pucat, tidak terdapat caries gigi, lidah bersih.

Leher : Tidak tampak bendungan vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : Tampak luka bekas operasi secara Horizontal terbalut perban, tidak ada rembesan darah,

Genetalia : Tidak terdapat oedem, tidak terdapat varises pada vulva, tidak terdapat condiloma akuminata maupun condilomatalata, terpasang selang kateter pada uretra, terdapat lochea berwarna kemerahan (lochea rubra 1/4 pembalut),

Anus : Tidak terdapat haemoroid.

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedem

Bawah : sedikit Oedem tidak varises

b) Palpasi

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

- Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, colostrum +/-
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak oedem
- Bawah : Terdapat oedem, dilakukan pemeriksaan dengan menekan kaki bekas tekanan kembali dalam 2 deik dan tidak varies, tidak terdapat tanda homan

C. Analisis

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ masa nifas fisiologis 7 jam post Caesarea a-i KPD

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

Kondisi ibu :

TTV dalam batas normal,

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,7⁰ C

- 2) Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, diantaranya rahim akan semakin mengecil, lochea atau darah nifas pada hari 1-3 berwarna merah, payudara akan semakin membesar

dan kadang-kadang terasa keras karena memproduksi ASI. Anjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya dan apabila bayi sedang tidak haus tetapi payudara terasa penuh ASI dikeluarkan menggunakan pompa ASI agar terhindar dari pembengkakan payudara.

3) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang :

a) Penyebab nyeri perut ibu adalah karena proses pengembalian rahim dan luka bekas operasi, untuk pengembalian rahim yang apabila rahim tidak berkontraksi atau tidak mulas akan menyebabkan perdarahan.

b) Mengajarkan Ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap yaitu

- Pada 6 jam pertama ibu post sc; istirahat, tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan menggerakkan kaki, lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit
- Pada 6 – 10 jam post sc harus sudah melakukan mobilisasi dini miring kiri kanan diusahakan tanpa bantuan.
- Pada 24 jam post sc ibu mulai untuk belajar duduk bila sudah tidak pusing.

c) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut apabila ibu merasa mulas.

d) Mengajarkan ibu perawatan payudara yaitu dengan mengompres puting susu dengan baby oil yang dituangkan pada kapas ± 3 menit

untuk mengangkat kotoran pada daerah puting. Kemudian mengompres air hangat dan air dingin secara bergantian sampai masing-masing 3x kompres.

- e) Memberikan KIE dan anjurkan Ibu untuk melakukan vulva hygiene dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh.
 - f) Menganjurkan ibu agar tidak tarak makanan kecuali ibu memiliki alergi makanan,ibu harus memenuhi makanan seimbang terutama memakan makananan yang mengandung lebih zat protein seperti daging, ayam, ikan, telur dan sumber makanan yang mengandung banyak vitamin seperti buah buahan dan sayur sayuran yang dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi.
- 4) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang hebat, pengeluaran dari vagina yang berbau busuk, rasa nyeri dibagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium atau ada masalah penglihatan, pembengkakan pada tangan dan wajah, demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan, payudara tampak merah, panas dan atau nyeri, kehilangan nafsu makan untuk waktu lama, nyeri, warna merah atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak bisa merawat diri sendiri dan bayinya.
- 5) Mendiskusikan untuk kunjungan selanjutnya.

1.3.2 Neonatus

A. Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny."S"

Umur bayi : 0 Hari

Tanggal lahir : 02 Maret 2020

Pukul Lahir : 22.50 WIB

Jenis kelamin : Laki - Laki

Panjang badan : 50 cm

Berat Badan : 3,380 gram

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat Persalinan

Bayi lahir pada pukul 22.50 WIB secara SC, dengan berat lahir 3,380 gram, panjang badan 50 cm, proses SC tidak terkaji

d. Kebutuhan Dasar

Nutrisi : Bayi hanya diberi ASI setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi lapar/menangis.

Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, bab berwarna hijau pekat.

Istirahat : Bayi hanya sering tidur, bayi tidak rewel, Bayi dibungkus dengan kain bersih mulai badan sampai kepala kemudian diletakkan dalam box bayi.

Higiene : Bayi belum dimandikan

B. Objektif

a. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Suhu : 36,6 °C
- c) Pernafasan : 48 ^x/menit
- d) Denyut jantung : 126 ^x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

- a) Panjang badan : 50 cm

e. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Ubun-ubun besar belum menutup, tidak ada cephal hematoma maupun caput succadenium
- Mata : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada mata, mata tampak simetris, tidak adanya strabismus.
- Telinga : Telinga simetris, tidak ada secret
- Hidung : Tidak adanya secret, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak adanya labioskiziz, tidak adanya labiopalatoskiziz, reflek sucking (+), reflek rooting (+)
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- Dada : Dada tampak simetris, terdapat 2 puting susu, tidak tampak adanya retraksi dinding dada
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Genital : Testis berjumlah 2, testis sudah mulai turun ke dalam skrotum
- Ekstremitas Atas : Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap, telapak tangan harus

dapat terbuka, memiliki garis tangan >1,
reflek menggenggam +

Ekstremitas Bawah : Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski
+, tonus otot +, Reflek Grasping +

Anus : Lubang anus (+), terdapat pengeluaran meconium
berwana hijau kehitaman

Kulit : Seluruh kulit berwarna kemerahan

b) Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi tidak ada wheezing

Abdomen : Bising usus (+)

c. Analisis

NCB SMK umur 0 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi Ny.S dalam keadaan baik:
 - a) Nadi : 126 x/menit
 - b) Pernapasan : 48 x/menit
 - c) Suhu : 36,7⁰C
 - d) Berat badan : 3,380 gram
 - e) Panjang badan : 50 cm
- 2) Memeriksa tali pusat bayi untuk mengetahui apakah ada perdarahan pada tali pusat dan tanda infeksi.
- 3) Menjelaskan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena :

- a) ASI pertama (kolostrum) mengandung beberapa benda penangkis (antibodi) yang dapat mencegah infeksi pada bayi.
 - b) Bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis.
 - c) Lemak dan protein ASI mudah dicerna secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI merupakan susu yang paling baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
 - d) Pemberian ASI merupakan satu - satunya jalan yang paling baik untuk mengeratkan hubungan antara bayi dan ibu dan sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi terutama pada bulan pertama kehidupan.
- 4) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan pada bayi untuk mencegah dari hipotermi:
- a) Menutup bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat
 - b) Menutupi bagian kepala bayi dengan topi
- 5) Memberikan KIE dan mengajarkan pada ibu tentang :
- a. Perawatan bayi sehari- hari
 - (1) Mata bayi harus diperiksa untuk melihat tanda- tanda infeksi.
 - (2) Mulut diperiksa untuk melihat kemungkinan infeksi dengan kandidas.
 - (3) Kulit, terutama di lipatan- lipatan (paha, leher, belakang telinga, ketiak) harus selalu bersih dan kering. Bagian- bagian tersebut harus bersih dari verniks kaseosa oleh karena verniks kaseosa media yang paling baik untuk kuman stafilokokus.

- (4) Tali pusat, pada umumnya tali pusat akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari.
 - (5) 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
 - (6) Menjemur bayi agar tidak kuning pada sinar matahari pagi, antara jam 07.00 – 08.00 \pm 30 menit dengan keadaan bayi telanjang dengan hanya mengenakan topi sarung tangan dan sarung kaki.
- b. Cara menyusui bayi dengan benar
- (1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan disekitar areola.
 - (2) Bayi diletakkan menghadap payudara atau ibu.
 - (3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada kursi. (Bila sudah diperbolehkan duduk)
 - (4) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu.
 - (5) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut.

(6) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dan puting, Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi

- 6) Memberika KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus yaitu
- Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - Kejang
 - Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali permenit, adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam)
 - Tidak mau menyusui
 - Demam / panas tinggi
 - Kulit dan mata bayi kuing
 - Tinja berwarna pucat (Buku KIA halaman 36)

1.4 Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Nifas 2

Hari / Tanggal : Selasa / 10 Maret 2020

Tempat : Rs Baptis (Dilanjutkan di rumah ibu)

Waktu :09.30 WIB

S : A. Keluhan Utama

- Ibu mengeluhkan masih terasa mules dan sedikit nyeri di daerah luka bekas Operasi
- Ibu mengatakan hasil pemeriksaan tekanan darah normal 110/70 mmhg, luka bekas Operasi Baik dan tidak ada tanda tanda infeksi pada luka bekas Operasi.

B. Riwayat Nifas

Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah nifas berwarna merahsekarang sudah berwarna sedikit kecoklatan. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan lancar dan sering. Bayi ibu jarang sekali rewel tetapi sering terbangun pada malam hari dan sedikit mengganggu waktu tidur ibu. Meskipun begitu ibu tidak merasakan kekurangan tidur. Pekerjaan rumah dibantu oleh ibu kandung yang selama nifas berencana tinggal bersama

C. Pola kebiasaan sehari hari

(1) Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur berkuah, daging ayam tempe, ibu juga makan ikan laut dan buah buahan seperti pisang, jeruk, apel.

Ibu minum 7 -8 gelas perhari

2. Pola Eliimasi

Ibu BAK 4 -5 x sehari, ibu sudah bisa BAB pada hari ke 3 nifas

3. Pola Istirahat

Sehari ibu tidur 6 -7 jam

4. Personal Hygiene

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

5. Pola Aktivitas

Ibu sudah bisa melakukan aktifitas rumah tangga tetapi tidak banyak hanya menyapu mencuci piring dan berbenah benah di bantu oleh ibu kandung

D. Psikososial dan Budaya

Ibu sedang berada dalam fase taking hold dimana ibu takut melakukan kesalahan dalam merawat bayinya namun ibu berusaha untuk melakukan perawatan sehari – hari pada bayina mulai hari ke lima nifas, sebelum itu ibu dibantu merawat bayi oleh ibu kandung (memandikan, baju, bedong)

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Pernapasan : 19 kali/menit
 Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat, luka bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda tanda infeksi, perban sudah dilepas pada saat kontrol ke rumah sakit pada tanggal 10 maret 2020 pagi hari (Dilakukan dirumah ibu)

Lokhea : lokhea serosa.

A : P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan post SC hari ke 8 atas indikasi Ketuban pecah dini

- P** : 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Memberikan edukasi pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara secara langsung dan mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan pijat oksitosin (Dilakuka di rumah ibu) (Terlampir di lampiran 14)
7. Mengevaluasi ibu tentang KIE yang sudah di berikan seperti tanda tanda bahaya Nifas, cara menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan disekitar luka bekas operasi untuk mencegah infeksi, menghindari untuk memakai pakaian ketat, tidak mandi dengan berendam
9. Mendiskusikan pada ibu mengenai mobilisasi yang dilakukan sehari hari dirumah ibu karena dengan banyak melakukan mobilisasi dapat menunjang penyembuhan luka pasien dengan menggerakkan anggota badan dapat mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri

yang dirasakan dan memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas (Terlampir di lampiran 13)

1.5 Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 2

S : ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya sering menetek dan tidak mudah rewel, tali pusat sudah lepas kemarin, ibu mengatakan pada saat kontrol di rumah sakit berat badan bayi bertambah menjadi 3, 400 gram

O :

Denyut Jantung	:	132 x/menit
Pernapasan	:	44 x/menit
Suhu	:	36,5 °C
Muka	:	Tidak Ikterik
Mata	:	Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	:	Tidak ikterik
Dada	:	Tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen	:	Tidak ikterik, tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung.
Tali pusat	:	Tali pusat sudah lepas.

BAB : 2 – 4 kali/hari

BAK : lebih dari 6 kali/hari

A : NCB SMK hari ke – 8 Hari

- P** :
1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 3. Mengajukan kepada ibu apabila tali pusar sudah terlepas maka tidak perlu diberi apapun lagi, termasuk kassa dan betadine, hal yang terpenting adalah menjaga kebersihan pada daerah pusar bayi, keringkan setelah dimandikan, membiarkan pusar terbuka tanpa tertutup kassa dan selalu memastikan pusar bayi tidak lembab
 4. Memberi KIE pada ibu tentang tanda tanda infeksi pada pusar bayi yaitu Pada pusar bayi tampak kemerahan, bengkak, mengeluarkan nanah, bayi rewel, pusar berbau.
 5. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
 6. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM
 7. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

1.6 Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Nifas 3

Hari / Tanggal : Senin / 23 maret 2020

Tempat : Pemantauan melalui whatsapp

Waktu : 14.00 WIB

Oleh : Namirotiz Zakiyyah

S : - Ibu mengatakan masih merasa sakit di daerah luka bekas Operasi apabila dibuat mengangkat berat

- Ibu mengatakan tidak merasakan adanya tanda tanda bahaya nifas apapun saat ini

- Ibu mengatakan sudah tidak pernah mengeluarkan darah nifas yang berwarna merah, saat ini berwarna putih kekuning kuningan seperti hari hari terakhir menstruasi, ibu mengatakan bayinya menyusui dengan lancar dan sering, ibu mengatakan pekerjaan rumah tangga masih di bantu oleh ibu kandung

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tidak dilakukan

TFU : Tidak dilakukan

Perineum : Tidak dilakukan.

A : P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Post SC hari ke 21 a-i KPD

P : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal

2. 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

3. Memberikan edukasi tentang macam macam KB untuk

landasan ibu dalam memilih KB yang sesuai dengan dirinya
(terlampir di lampiran 15)

4. Mengajukan ibu untuk sebisa mungkin tidak keluar rumah dikarenakan sedang terjadi pandemi Covid-19 agar tidak beresiko terkena paparan virus dari luar
5. Memberi KIE kepada ibu apabila suami pulang kerja untuk tidak bersentuhan dengan ibu dan bayi terlebih dahulu, melainkan untuk mandi dan merendam baju kerja dengan detergen selama 10 menit agar terhindar paparan virus dari luar, serta rajin cuci tangan menggunakan sabun.
6. Memotivasi ibu untuk terus melakukan perawatan bayi baru lahir.

1.7 Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 3

Hari : Senin / 23 maret 2020

Tempat : Pemantauan melalui Whatsapp

S : - ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menetek dan tidak rewel, tidak ada tanda bahaya seperti panas, bayi tidak kuning, tidak diare.
- ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI oleh ibu kapanpun bila bayi ingin.
- ibu mengatakan bayinya ganti pempers 4-5 kali sehari dengan keadaan pempers penuh dengan urine, bayi BAB 1 2 kali sehari

- Ibu mengatakan By. A jarang tidur pada siang hari. Tidur pada pagi hari setelah dimandikan, serta pada malam hari

O : Denyut Jantung : Tidak dilakukan
 Pernapasan : Tidak dilakukan
 Suhu : Tidak dilakukan
 BB : Tidak dilakukan
 Tali Pusat : Tidak dilakukan

A : NCB SMK Hari ke 21

P : 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
 2. Memberikan Edukasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi
 3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping apapun sampai 6 bulan, 10 – 15 kali dalam 24 jam
 4. Membertahukan ibu untuk mengimunisasikan bayinya pada tanggal 1 April dirumah bidan pada pukul 08.00 WIB.

1.8 KUNJUNGAN NIFAS 4

Hari, Tanggal : Kamis, 02 April 2020

Tempat : Aplikasi whatsapp

Oleh : Namirotiz Zakiyyah

A. Subjektif

1) Ibu tidak ada keluhan

- 2) Pemberian ASI lancar
- 3) Kondisi jahitan ibu sudah kering dan sudah tidak terasa sakit
- 4) Ibu terfikir untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

B. Objektif

Tidak terkaji

C. Analisa

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ post SC hari ke 30 a-i KPD

D. Penatalaksanaan

- 1) Memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.
- 2) Mendiskusikan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan serta aktifitas agar luka operasi pulih sepenuhnya.
- 3) Mendiskusikan pada ibu mengenai pemilihan kontrasepsi ibu serta meyakinkan ibu terhadap pilihan KB ibu.

1.9 ASUHAN KEBIDANAN IBU PADA MASA INTERVAL

tanggal : 02 April 2020

tempat : pemantauan melalui WhatsApp

oleh : Namirotoz Zakiyyah

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 02 Maret 2020 dan saat ini melalui masa nifas, belum mendapatkan haid. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan darah nifas benar-benar bersih. Namun keputusan Ibu masih belum pasti dan ingin mendapatkan informasi mengenai KB.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : ±14 tahun

Siklus Haid : teratur 1 bulan sekali

Volume : 3-4 x Ganti pembalut

Lama : ± 4 hari

Keluhan : tidak ada

3. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak menderita penyakit seperti Kencing manis, jantung, darah tinggi.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan sampai dengan saat ini belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital : tidak dilakukan
2. Pemeriksaan Fisik : tidak dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

C. Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ calon peserta KB suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Menyapa klien secara terbuka dan sopan.
2. Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
3. Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pasca salin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
4. Membantu klien menentukan pilihannya. Setelah mendapat penjelasan mengenai KB, ibu semakin mantap menggunakan suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi setelah masa nifas ini.

Memberitahu klien untuk pergi ke bidan untuk melakukan suntik 3 bulan apabila darah nifas sudah benar-benar bersih.