

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 PENGKAJIAN DATA

Hari/ Tanggal : Kamis, 13 Februari 2020

Pukul : 17.30 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Oleh : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Biodata Ibu

Nama : Ny.M

Usia : 26 Tahun

Suku/ Ras : Madura

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Kolonel Sugiono

Biodata Suami

Nama : Tn. W

Usia : 29 Tahun

Suku/ Ras : Madura

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Kolonel
Sugiono

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan keputihan berwarna putih, tidak berbau dan tidak gatal

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari
Banyaknya : 3 kali sehari ganti pembalut
Lamanya : 6-7 hari
Keluhan : Tidak Ada
HPHT : 03-06-2019
HPL : 10-03-2020

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1
Usia pertama menikah: 25 tahun
Lama pernikahan : 1 tahun
Status pernikahan : Sah

6. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi maupun asma. Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, ginjal serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, maupun Hepatitis. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti mual muntah berlebih, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak, perdarahan dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada kemaluan saat BAK, batuk lama, jantung berdebar-debar, diare berulang dan sulit tidur disertai cemas berlebihan.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tidak ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan asma. Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti

jantung, ginjal serta tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 1 kali dengan keluhan mual. Oleh bidan diberikan KIE makan sedikit tapi sering untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi serta diberikan vitamin dan suplemen

Trimester II : Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 3 kali dengan keluhan mual dan muntah. Pada usia kehamilan sekitar 5 bulan ibu sudah merasakan gerakan janin. Ibu mendapatkan KIE oleh bidan pola istirahat cukup dan gizi seimbang

Trimester III : Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali. 1 keluhan diantaranya yaitu flu dan demam oleh bidan diberikan KIE perbanyak minum air putih dan cek ulang Hb. Ibu rutin minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan bidan.

9. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu

10. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak menggunakan KB sebelum kehamilan ini. Setelah bersalin ibu berencana menggunakan KB implan

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 4-5 kali sehari dengan porsi 1 centong nasi, sayuran hijau seperti bayam dan lauk seperti tahu, tempe, telur, daging, ayam dan ikan

Minum : 8-9 gelas air putih sehari

b) Istirahat

Tidur siang : 2-3 jam sehari

Tidur malam : 7-8 jam sehari

c) Eliminasi

BAK : 6-7 kali sehari

BAB : rutin 2 hari sekali

d) Aktivitas

Ibu tetap melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/87 mmHg

Denyut Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil: 65 kg

BB saat ini : 68 kg

Tinggi badan : 146 cm

IMT : $\frac{65}{1.46 \times 1.46}$
= 30,49

Hasil IMT ibu adalah 30,49 sehingga masuk dalam kategori obesitas.

LILA : 28 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Bersih, rambut tidak rontok
- Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedem, tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih kekuningan
- Hidung : Tidak ada secret
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis dan tidak ada karies pada gigi
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
- Dada : Tidak terkaji
- Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra, striae lividae dan terdapat pembesaran adomen.
- Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tampak keputihan berwarna putih dan tidak berbau

Ekstremitas :

- Atas : tidak ada varises
- Bawah : tidak terdapat varises, terdapat oedema

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Payudara : Tidak terkaji

Abdomen :

1) Leopold I

TFU dua jari dibawah px. Pada bagian fundus teraba lunak, bundar, kurang melenting kesan bokong ,

Mc. Donald : 29 cm

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

2) Leopold II

Pada bagian kanan teraba bagian panjang, keras kesan punggung, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

3) Leopold III

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting kesan kepala. Bagian terendah janin sudah masuk PAP

4) Leopold IV

Konvergen

c) Auskultasi

DJJ : 151 x/menit reguler

d) Perkusi

Refleks patella : +/+

4. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada :

Tanggal 06 November 2019 di Puskesmas Ciptomulyo pada Trimester I

Hemoglobin : 10,5 gr/dL

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

Tanggal 13 Februari 2020

Hemoglobin : 10,8 gr/dL

5. Pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 31 Januari 2020 oleh dokter

Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil : 2

Penyakit pada ibu hamil (kurang darah) : 4

Jumlah SPR : 6 (kehamilan resiko tinggi)

3.1.2 INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 37-38 minggu, Tunggal, Hidup,
Intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1 usia kehamilan 9 bulan
Ibu mengatakan HPHT 10-03-2020

Objektif : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110/87 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Respiration Rate : 20x/menit
Suhu : 36,6⁰C
Tinggi Badan : 146 cm
Berat Badan : 68 kg
Tafsiran Persalinan : 10 Maret 2020
LILA : 28 cm

Palpasi Abdomen:

- TFU 29 cm , teraba lunak, kurang bundar kurang melenting (kesan bokong).
- Teraba datar, keras, dan memanjang pada kanan perut ibu (kesan punggung), dan bagian kecil pada bagian kiri.

- Teraba keras, bundar, melenting (kesan kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP
- Konvergen

Auskultasi : DJJ 151 x/menit

Masalah :

Keputihan

Subjektif :

Ibu mengatakan mengalami keputihan berwarna putih, tidak berbau dan tidak gatal

Objektif :

Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tampak keputihan berwarna putih dan tidak berbau

3.1.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kurang darah merupakan penyakit pada ibu hamil yang dapat beresiko terjadinya perdarahan dan ibu tidak kuat untuk mengejan pada saat persalinan

3.1.4 IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

KIE mengenai cara menaikkan kadar Hb dengan rutin minum tablet tambah darah dan mengkonsumsi sayuran hijau serta KIE mengenai kehamilan resiko tinggi dan kemungkinan terjadinya komplikasi

3.1.5 INTERVENSI

Diagnosa : G1P0000Ab000 UK 37-38 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan

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

KH : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 90/60 – 120/80 mmHg
Nadi	: 60 – 90 x/menit
Respiration Rate	: 16 – 24 x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C – 37,5 ⁰ C
DJJ	: Normal (120 – 160 x/menit)
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan
Berat Badan	: Kenaikan berat badan sesuai batas normal.

Intervensi :

- a. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

- b. 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 tahu bagaimana cara mengatasinya.

- c. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang

R : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

- d. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia agar tidak lembab dan mencegah keputihan berlebih

R : Mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan jamur serta mempertahankan kebersihan genetalia

e. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini.

f. 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 rujukan ke tenaga professional.

g. 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.

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

h. Melakukan penapisan skor poedji rochjati

R : Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil

i. 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 diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

3.1.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 13 Februari 2020

Pukul : 18.30 WIB

a. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Tekanan Darah : 110/87 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respiration Rate: 20 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

DJJ : 151 x/menit

- b. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III seperti sering buang kecil (BAK), keputihan, konstipasi, bengkak pada kaki, sesak napas, hemoroid, kram tungkai, nyeri punggung bagian bawah, insomnia dan cara mengatasinya.
- c. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah setiap sebelum tidur malam menggunakan air putih dan makan-makanan yang bergizi seimbang dari yang mengandung karbohidrat seperti roti gandum, kentang, dan nasi, susu rendah lemak sebanyak 2 kali sehari, makanan berprotein sebanyak 2 kali sehari seperti ikan, telur, kacang-kacangan serta buah-buahan sebagai pengganti cemilan dan sayuran hijau.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia agar tidak lembab dan mencegah keputihan secara berlebih seperti, sering mengganti celana dalam dan membersihkan genitalia dengan tissu setiap selesai BAK atau BAB
- e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti mual muntah berlebih, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak, perdarahan dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada kemaluan saat BAK, batuk lama, jantung berdebar-debar, diare berulang dan sulit tidur disertai cemas berlebihan.
- f. Melakukan pengecekan ulang kadar Hb dan didapatkan peningkatan pada kadar Hb ibu yang semula 10,5 gr/dL menjadi 10,8 gr/dL
- g. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut tanda persalinan, tempat

persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

- h. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi pada tanggal 20 Februari 2020 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan atau ada tanda bahaya kehamilan.

3.1.7 EVALUASI

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Ibu sudah mengetahui ketidaknyaman yang mungkin terjadi pada trimester III
- c. Ibu sudah memahami anjuran yang diberikan terkait rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan makan-makanan bergizi seimbang
- d. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- e. Ibu akan mempersiapkan persiapan persalinan
- f. Ibu sudah mengalami peningkatan kadar Hb
- g. Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan ulang berikutnya.

3.1.8 Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan ke II

Hari/ Tanggal : Jum'at, 21 Februari 2020

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pengukuran Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Suhu : 36,5⁰C
- c) Nadi : 80 x/menit
- d) Respirasi : 22 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan sebelumnya : 68 kg (tanggal : 13-02-20)
- Berat badan sekarang : 69 kg
- Kenaikan berat badan : 1 kg

4. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak terlihat oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b) Palpasi

Abdomen

- 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting, kesan bokoh. TFU : 29 cm
- 2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras kesan punggung. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar, melenting kesan kepala
- 4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP

c) Auskultasi

- DJJ : 134 x/menit

5. Pemeriksaan Penunjang (tanggal :13 Februari 2020)

Hemoglobin : 10,8 gr/dL

Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil : 2

Penyakit pada ibu hamil (kurang darah) : 4

Jumlah SPR : 6 (kehamilan resiko tinggi)

C. Analisa

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan dengan keluhan nyeri punggung dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (terdapat dua gerakan yang dapat membantu meringankan nyeri punggung ibu yaitu ibu tidur telentang dengan posisi kaki sedikit ditekuk kemudian ibu diminta untuk mengangkat pinggang ibu semampunya dan gerakan kedua yaitu senam relaksasi dengan cara ibu tidur miring ke kiri dengan posisi kepala dan lutut ibu sebelah kanan dialasi menggunakan bantal)
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2020 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan atau ada tanda bahaya kehamilan.

3.1.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan ke III

Hari/ Tanggal : Jum'at, 28 Februari 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan flu

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

2. Pengukuran Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah : 120/90 mmHg

b) Suhu : 36,7⁰C

c) Nadi : 80 x/menit

d) Respirasi : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sebelumnya : 69 kg (tanggal : 21-02-20)

Berat badan sekarang : 68,5 kg

Kenaikan berat badan : menurun ½ kg

4. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak terlihat oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b) Palpasi

Abdomen

- 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting, kesan bokong. TFU : 30 cm
- 2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras kesan punggung. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar, melenting kesan kepala
- 4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP

c) Auskultasi

DJJ : 144 x/menit

5. Pemeriksaan Penunjang (tanggal : 13 Februari 2020)

Hemoglobin : 10,8 gr/dL

Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil : 2

Penyakit pada ibu hamil (kurang darah) : 4

Jumlah SPR : 6 (kehamilan resiko tinggi)

C. Analisa

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat, menambah asupan cairan, mengkonsumsi buah dan sayur, berolahraga ringan dengan cara melakukan senam hamil
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi pada tanggal 06 Maret 2020 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan atau ada tanda bahaya kehamilan.

3.1.10 Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan ke IV

Hari/ Tanggal : Senin, 09 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah keluar lendir

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

2. Pengukuran Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

- b) Suhu : 36,6⁰C
- c) Nadi : 80 x/menit
- d) Respirasi : 21 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sebelumnya : 68,5 kg (tanggal : 28-02-20)

Berat badan sekarang : 68 kg

Kenaikan berat badan : menurun ½ kg

4. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak terlihat oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b) Palpasi

Abdomen

- 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting, kesan bokong. TFU : 31 cm
- 2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras kesan punggung. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar, melenting kesan kepala
- 4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP

c) Auskultasi

DJJ : 147 x/menit

5. Pemeriksaan Penunjang (tanggal : 13 Februari 2020)

Hemoglobin : 10,8 gr/dL

Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil : 2

Penyakit pada ibu hamil (kurang darah) : 4

Jumlah SPR : 6 (kehamilan resiko tinggi)

C. Analisa

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat, menambah asupan cairan, mengkonsumsi buah dan sayur, berolahraga ringan dengan cara melakukan senam hamil
3. Mengajari ibu cara menghitung kontraksi
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sudah merasakan kenceng-kenceng

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng mulai tanggal 10 Maret 2020 pukul 11.00 WIB

2. Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi :

- 1) Makan terakhir pukul 18.30 WIB tanggal 10-03-20 porsi 5-6 sendok nasi
- 2) Minum terakhir pukul 04.00 WIB tanggal 11-03-20 dengan teh hangat dan air putih

b) Eliminasi

- 1) BAB terakhir : pukul 03.30 WIB tanggal 11-03-20
- 2) BAK terakhir : pukul 05.00 WIB tanggal 11-03-20

c) Istirahat

Ibu tidak tidur karena merasakan kontraksi dan mual

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Pengukuran tanda tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,6 °C
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 20 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

ASI belum keluar, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola

b) Abdomen

- 1) Kontraksi Uterus

2x10'.25"

2) Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, teraba lunak, tidak melenting kesan bokong

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar kesan punggung. Pada kiri perut ibu teraba bagian kecil ekstremitas bayi

Leopold III: Bagian terdahulu teraba keras, bulat dan melenting kesan kepala

Leopold IV: Ujung tangan pemeriksa tidak menyatu, kepala janin sudah masuk PAP

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

143 x/menit

4) Palpasi Kandung Kemih

Kandung kemih teraba kosong

c) Genetalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- 1) Kebersihan : vagina bersih
- 2) Terdapat pengeluaran pervaginam lendir dan darah
- 3) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi vagina
- 4) Pemeriksaan dalam (pukul : 16.00 WIB)

Vulva/vagina : Lendir

Portio : Tebal

Pembukaan : 1 cm

Effecement : 25 %

Ketuban : Utuh

Bagian Terdahulu : Belum teraba

Bagian Terendah : Belum teraba

C. Assesment

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu, janin T/H/I, punggung kanan dengan Kala I fase laten keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat
2. Memberikan dukungan psikologis pada klien
3. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
4. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan
5. Mengajarkan ibu teknik pernafasan selama persalinan
6. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap saat proses persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
8. Menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan kepada ibu serta menemani ibu selama proses persalinan
9. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan HIS 30 menit sekali, pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali, tekanan darah 4 jam sekali, nadi dan suhu 30 menit sekali
10. Mempersiapkan obat dan alat untuk persalinan

3.2.2 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Maret 2020
Pukul : 20.00 WIB
Tempat : PMB Yulis Aktriani
Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng bertambah

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Pengukuran tanda tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 0C
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 20 x/ menit

2. Pemeriksaan dalam

- Vulva/vagina : Lendir
- Portio : Tebal
- Pembukaan : 2 cm
- Effeement : 25 %
- Ketuban : Utuh
- Bagian Terdahulu : Belum teraba
- Bagian Terendah : Belum teraba

DJJ : 143x/menit

His : 2x10'.30"

C. Assesment

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu, janin T/H/I, punggung kanan dengan Kala I fase laten keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat
2. Memberikan dukungan psikologis pada klien
3. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
4. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya saat tidak ada kontraksi

5. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
6. Melanjutkan observasi kemajuan persalinan

3.2.3 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020
Pukul : 00.00 WIB
Tempat : PMB Yulis Aktriani
Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat dari sebelumnya dan merasa mual

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Pengukuran tanda tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,6⁰C
 - Nadi : 83 x/menit
 - Respirasi : 21 x/ menit

2. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : Lendir
Pembukaan : 3 cm
Effecement : 25 %
Ketuban : Utuh
Bagian Terdahulu : Belum teraba
Bagian Terendah : Belum teraba

DJJ : 142x/menit

His : 3x10'.35"

C. Assesment

G1P0000Ab000 UK 39-40 minggu, janin T/H/I, punggung kanan dengan Kala I fase laten keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
3. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya saat tidak ada kontraksi
4. Mengedukasi pentingnya memenuhi cairan pada saat persalinan tepatnya saat tidak ada kontraksi
5. Melanjutkan observasi kemajuan persalinan

3.2.4 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Pukul : 01.45 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat dan sedikit lemas karena mual yang dirasakan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Pengukuran tanda tanda vital
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 83 x/menit
 - Respirasi : 20 x/ menit

2. Pemeriksaan dalam

- Vulva/vagina : Lendir
- Pembukaan : 4 cm
- Efecement : 50 %
- Ketuban : Utuh
- Bagian Terdahulu : Belum teraba
- Bagian Terendah : Belum teraba
- DJJ : 140x/menit
- His : 3x10'.40"

C. Assesment

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu, janin T/H/L, punggung kanan dengan Kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
3. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan karena selama observasi kala 1 ibu mengalami mual sehingga asupan nutrisi dan

pola istirahat ibu tidak tercukupi yang mengakibatkan ibu menjadi lemas.

4. Menyiapkan cairan infus guna mengantisipasi terjadinya dehidrasi yang dapat menyebabkan ibu tidak kuat mengejan
5. Melanjutkan observasi kemajuan persalinan

3.2.5 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Pukul : 06.45 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat, perasaan ingin meneran dan terasa seperti ingin BAB

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Genetalia : Normal genetalia tampak keluar lendir darah vulva vagina membuka, perineum menonjol, anus menonjol
4. His : Kuat, teratur 4x .10'.45''
5. Auskultasi : 147 x/menit
6. Pemeriksaan Dalam
Pemeriksaan dalam (tgl 11 Maret 2020 jam 06.45 WIB)
Bagian Terdahulu : Belum teraba
Bagian Terendah : Belum teraba

Vulva/vagina : Lendir dan darah

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Efecement : 100 %

Ketuban : Jernih

Bagian Terdahulu : Kepala

Tidak ada bagian kecil yang berdenyut (tali pusat) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki).

Bagian Terendah : UUK

Molase : 0

Hodge : III

C. Assesment

G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu, T/H/I, presentasi belakang kepala, Inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong
2. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan 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 yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik

7. Membersihkan vulva dan perinium dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Membersihkan introitus vagina, perineum dan anus dari arah depan kebelakang karena pada saat mengejan ibu mengeluarkan feses
9. Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
10. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
11. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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.
12. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). DJJ 140x/menit
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
14. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan ibu memilih posisi miring ke kiri
15. Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin lalu mendokumentasikan semua temuan yang ada.
16. Menjelaskan pada anggota untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
17. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
18. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
19. Melakukan bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

20. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran
21. Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya
22. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
23. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
24. Memberikan minum air putih
25. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
26. Memasang cairan infus RL 500 cc 83 tpm pada pukul 06.45 WIB dikarenakan ibu mengalami dehidrasi dan tidak kuat untuk meneran
27. Setelah 30 menit ibu diberikan drip oksitosin 10 unit dalam cairan infus RL 500 ml 20 tpm
28. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
29. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
30. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
31. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
32. 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.
33. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dengan hasil tidak terdapat lilitan tali pusat pada bayi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
34. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

35. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
36. Setelah kedua bahu lahir, menggeser 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.
37. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki pukul 09.25 WIB, berat lahir 3100 gram, panjang badan 50 cm
38. Melakukan penilaian (selintas) :
Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
39. 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.
40. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

3.2.6 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020
Pukul : 09.35 WIB
Tempat : PMB Yulis Aktriani
Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mulas tetapi merasa sangat senang karena bayinya sudah lahir

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Genetalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan kurang lebih 300 cc.

b) Palpasi

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong

C. Assesment

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Mengganti cairan infus RL 500 cc tanpa drip oksitosin
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.

3. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
4. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
5. Melakukan pemotongan tali pusat
6. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
7. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
8. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
11. 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.
12. 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).

13. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
14. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
15. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik
16. Melakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi derajat 2 pada vagina dan perineum.

3.2.7 Catatan Perkembangan Kala-IV

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Pukul : 09.45 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lega telah melewati persalinan ini dengan keadaan ibu dan bayi sehat

B. Data Obyektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-Tanda Vital
Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,3°C
Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong
Genetalia : Pengeluaran darah 50cc

C. Assesment

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan kala IV keadaan ibu dan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong.
3. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
5. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
6. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

7. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
12. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
13. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
14. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
15. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
16. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
17. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
18. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
19. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
21. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
22. Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

3.2.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal

Tanggal : 11 Maret 2020 Pukul : 10.45

a. Data Subjektif

Bayi Ny. M lahir spontan dan menangis kuat, bergerak aktif. Lahir tanggal 11 Maret 2020 pukul 09.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Pernapasan : 38 x/menit
- c) Nadi : 125 x/menit
- d) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a) BBL : 3100 gram
- b) PBL : 50 cm
- c) LIKA : 31 cm
- d) LIDA : 32 cm
- e) LILA : 11 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup.

- b) Wajah : Tidak tampak pucat, tidak ikterus
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak pernapasan cuping hidung, tidak ada secret
- e) Mulut : Reflek menghisap baik, tidak terdapat labiopalatochizis/labioschizis
- f) Telinga : Simetris
- g) Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- h) Abdomen : Tidak terlihat pembesaran abnormal, tali pusat bersih
- i) Genetalia : Laki laki (testis sudah turun ke scrotum)
- j) Anus : Tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas: Tidak terdapat polidaktil/sidaktil, gerak aktif

4. Pemeriksaan Neurologis / reflek

- a) Reflek terkejut (moro) : Baik
- b) Reflek mencari (rooting) : Baik
- c) Reflek menghisap dan menelan : Baik
- d) Reflek menggenggam (graps) : Baik

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur 1 jam

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
5. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas ke I

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih mulas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu melahirkan secara normal dibantu oleh bidan pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 09.25 WIB. Selama proses persalinan ibu mengalami dehidrasi sehingga perlu pemasangan infus dengan drip oksitosin. BBL : 3100 gram, PB : 50 cm.

3. Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan, terdapat beberapa adat selama masa nifas yaitu saat tali pusat bayi lepas dan 36 hari masa nifas.

4. Data psikososial

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertama ini.

5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : Ibu makan pukul 11.15 WIB satu entong nasi, tahu dan daging

Minum : Ibu minum air putih 300 ml

b) Eliminasi

BAK : Ibu BAK pukul 13.30 WIB

BAB : Ibu belum BAB setelah persalinan

c) Istirahat

Setelah persalinan ibu tidur sekitar 30 menit

d) Personal Hygiene

Ibu ganti pembalut sekali saat setelah persalinan

e) Pola Menyusui

Ibu sudah menetekki bayinya setelah ibu dibersihkan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) KU : baik

b) Kesadaran : composmentis.

c) TD : 120/80 mmHg

d) Suhu : 36,4 °C

e) Nadi : 80 kali/menit

f) Pernapasan : 21 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

1) Genetalia : Terdapat Lokea rubra. Pengeluaran pervaginam 30cc

b) Palpasi

1) Dada : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, ASI sudah keluar

2) Abdomen : kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

3) Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada tanda Homan

C. Assesment

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ Post partum 6 jam dengan kondisi ibu dan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,4°C, pernafasan 21x/ menit, perut teraba keras
3. Mengajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti membantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap, menjaga kulit tetap bersih, kering dan menjaga hidrasi yaitu minum segelas air setiap satu jam pada saat tidak tidur
4. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya istirahat
6. Membantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya seperti kebiasaan cebok harus dimulai dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin, serta mengeringkannya menggunakan tisu setiap selesai BAK atau BAB
7. Menunjukkan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala hingga kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit
8. Memberikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi dan memberitahu ibu agar bayi tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI sampai usia 6 bulan
9. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan pada ibu apabila bayi tersedak saat menyusui
10. Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara agar payudara tetap bersih dan memperlancar ASI serta mengajarkan cara memeriksa ada tidaknya bendungan ASI

11. Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein seperti telur, ayam, susu, daging sapi dan zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang, nasi putih serta makanan bervitamin. Menganjurkan ibu untuk banyak minum minimal 8 gelas per hari untuk memperbanyak produksi ASI
12. Memberikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat seperti menjemur bayi dibawah jam 10 dengan durasi waktu cukup 10-15 menit dengan kondisi bayi telanjang dada atau menggunakan popok saja serta menggunakan penutup mata agar terhindar dari paparan sinar matahari langsung ke mata bayi
13. Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas.
14. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan.

3.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas ke II

Hari/Tanggal : Senin, 16 Maret 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Daring melalui WhatsApp (Chat dan Telfon)

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh bengkak pada kedua kaki

2. Data Psikologi

Ibu masih merasa takut untuk bergerak dan menyentuh jahitan saat cebok

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang, dengan lauk tahu, tempe, ikan, daging, ayam, kacang-kacangan, dan sayuran serta buah-buahan seperti pisang sebagai selingan. Ibu minum air putih \pm 8 gelas per hari, tidak ada pantang makan.

b) Eliminasi

Ibu mulai BAB 2 hari setelah bersalin, BAB 1 kali sehari dan BAK \pm 6 kali sehari

c) Istirahat

Ibu tidur malam pukul 21.00 WIB tetapi sering terbangun pada malam hari karena bayinya menangis, saat bayinya tidur siang ibu ikut tidur.

4. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali mandi, ganti pembalut 5 kali sehari, atau tiap kali merasa lembab.

5. Riwayat Nifas saat ini

Ibu mengatakan biasanya 3-4 kali ganti pembalut, ASI yang keluar sedikit-sedikit tapi lancar, bayi menyusui dengan kuat dan sering. Ibu tidak ada tarak makan untuk proses penyembuhan luka perineum

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : Tidak terkaji
- d) Suhu : Tidak terkaji
- e) Nadi : Tidak terkaji
- f) Pernapasan : Tidak terkaji

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Payudara : Tidak terkaji

b) Genetalia : Tidak terkaji

C. Assesment

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ Post partum hari ke 6 dengan kondisi baik

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
2. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi (tinggi protein, zat besi dan vitamin seperti telur, ayam, susu, daging sapi, sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang, nasi, dan buah-buahan), cairan, dan istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit atau bendungan ASI
4. Memastikan ibu sudah dapat melakukan pijat oksitosin dengan dibantu oleh suami
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas setiap saat
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap dan menganjurkan ibu untuk tidak perlu takut untuk bergerak
8. Menganjurkan ibu untuk mengalasi kaki dengan bantal saat tidur (posisi kaki lebih tinggi dari kepala) agar memperlancar sirkulasi darah, tidak menggantung kaki saat duduk, tidak terlalu lama berdiri maupun duduk, tidak terlalu lelah dalam beraktifitas
9. Menjelaskan pada ibu mengenai imunisasi dasar bagi bayi untuk mencegah bayi terkena berbagai penyakit seperti hepatitis B, TBC, polio, difteri, pertusis, tetanus dan campak yang sangat berbahaya bagi bayi
10. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi HB-0 dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio saat usia bayi 1 bulan.

11. Melakukan pemantauan rutin agar mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas
12. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 16 hari lagi setelah persalinan

3.3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas ke III

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Maret 2020

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Daring melalui WhatsApp (Chat)

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh puting pada payudara sebelah kiri lecet

2. Data Psikologi

Ibu masih takut menyentuh jahitannya tetapi mulai memberanikan diri untuk bergerak seperti biasa

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, dengan lauk tahu, tempe, ayam, daging, kacang-kacangan, dan sayuran serta buah buahan sebagai selingan. Ibu minum air putih \pm 8 gelas sehari.

b) Eliminasi

BAB 1 kali sehari dan BAK \pm 6 kali sehari

4. Istirahat

Ibu tidur malam pukul 21.00 WIB tetapi sering terbangun pada malam hari karena bayinya menangis, saat bayinya tidur siang ibu ikut tidur.

5. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali mandi, ganti pembalut 4 kali sehari, atau tiap kali merasa lembab.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : Tidak terkaji
- d) Suhu : Tidak terkaji
- e) Nadi : Tidak terkaji
- f) Pernapasan : Tidak terkaji

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Wajah : Tidak terkaji
- b) Mata : Tidak terkaji
- c) Genetalia : Tidak terkaji

C. Assesment

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ post partum hari ke 16 dengan kondisi baik

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
2. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi (tinggi protein, zat besi dan vitamin seperti telur, ayam, susu, daging sapi, sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang, nasi, dan buah-buahan) dan cairan
3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit atau terjadi bendungan ASI
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya menggunakan payudara yang tidak lecet dan mengompres puting yang lecet menggunakan air hangat
5. Menganjurkan ibu untuk memerah ASI pada payudara yang lecet dan menyimpan ASI pada botol susu kemudian disimpan di kulkas

lalu menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI dalam botol sebelum 24 jam

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup disela-sela saat bayi tidur
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
9. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 40 hari lagi setelah persalinan

3.3.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas ke IV

Hari/Tanggal : Rabu, 22 April 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Daring melalui WhatsApp (Chat)

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, dengan lauk tahu, tempe, ikan, ayam, daging, kacang-kacangan, dan sayuran serta buah-buahan. Ibu minum air putih \pm 9 gelas sehari

b) Eliminasi

BAB 1 kali sehari dan BAK \pm 6 kali sehari

c) Istirahat

Ibu tidur malam pukul 21.00-04.30 WIB, saat bayinya tidur siang ibu ikut tidur.

d) Aktivitas

Ibu sudah melakukan kembali aktivitas rumah tangga

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali mandi, ganti pembalut 4 kali sehari, atau tiap kali merasa lembab

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : Tidak terkaji
- d) Suhu : Tidak terkaji
- e) Nadi : Tidak terkaji
- f) Pernapasan : Tidak terkaji

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Wajah : Tidak terkaji
- b) Mata : Tidak terkaji
- c) Payudara : Tidak terkaji
- d) Abdomen : Tidak terkaji
- e) Genetalia : Tidak terkaji

C. Assesment

P₁₀₀₁Ab₀₀₀ post partum hari ke 42 dengan kondisi baik

D. Penatalaksanaan

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya.
2. Memberikan konseling tentang KB secara dini.
3. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan mendapat cukup nutrisi dan cairan

3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus ke 1

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : PMB Yulis Aktriani

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Biodata

- a) Nama : By. Ny. M
- b) Jenis Kelamin : Laki-laki
- c) Umur : 0 hari
- d) Tanggal Lahir : 11 Maret 2020
- e) Tempat Lahir : PMB Yulis Aktriani
- f) Alamat : Jl. Kolonel Sugiono

2. Keluhan Utama

-

3. Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, selama hamil ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan, selama hamil ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilan

b) Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 11-03-2020 pukul 09.25 WIB secara spontan ditolong oleh bidan, ketuban jernih, ari-ari keluar secara spontan. Saat lahir bayi menangis kuat, gerak aktif dan warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram

c) Riwayat Nifas

Keadaan ibu baik dengan ttv dalam batas normal, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 dan Vit K, bayi sudah IMD selama 1 jam.

4. Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi mendapatkan IMD 1 jam setelah lahir, dan bayi sudah menetek sesaat setelah ibu dibersihkan

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK saat lahir. Bayi belum BAB setelah 6 jam lahir

c) Kebersihan

Bayi di seka menggunakan air hangat setelah 6 jam lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

b) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 42 x/menit

Denyut jantung : 130 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut

b) Muka

Kulit kemerahan, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down

c) Mata

Alis simetris berjarak 2-3 cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris

d) Hidung

Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada secret, septum berada di tengah, tidak ada pernapasan cuping hidung

e) Mulut

Simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah, bibir berwarna merah muda, lidah rata dan simetris, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, reflek menghisap kuat, reflek *rooting* +

f) Telinga

Daun telinga simetris berbentuk sempurna, daun telinga letaknya rendah sejajar dengan ujung picantus mata luar, terdapat lubang telinga, bayi berespon dengan suara yang keras dengan reflek terkejut.

g) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksi dan mudah digerakan, serta tidak ada selaput. Reflek *tonik neck* +

h) Dada

1) Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm

2) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam

i) Abdomen

Berbentuk silindris, lembut, teraba lemas dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir

j) Tulang belakang

Tepat di tengah, lurus

k) Anus

Terdapat atresia ani

l) Genetalia

Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah

m) Ekstremitas atas

Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap, telapak tangan harus dapat terbuka, memiliki garis tangan >1 , reflek menggenggam +, LILA = 10-11 cm

n) Ekstremitas bawah

Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski +, tonus otot +, Reflek stapping +

o) Reflek morro +

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

C. Assesment

Bayi Ny. "M" usia 6 jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut, mempertahankan suhu tubuh bayi (pencegahan hipotermi)
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
6. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
7. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi serta merawat tali pusat yang benar yaitu hanya diberikan kassa steril saja tanpa diberi obat atau salep apapun agar tidak menimbulkan infeksi pada tali pusat
8. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga
9. Mengajarkan ibu cara menyusui sesering mungkin
10. Menjadwalkan kunjungan ulang

3.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus ke 2

Hari/Tanggal : Senin, 16 Maret 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Daring melalui WhatsApp (Chat dan Telfon)

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

-

2. Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu menyusui tiap bayi menangis, bayi menetek dengan durasi sekitar 15-20 menit tiap sekali menetek.

b) Eliminasi

BAK : 5-6 kali ganti popok

BAB : 2-3 kali dengan konsistensi lunak

c) Tidur

Bayi tidur sekitar 16 jam perhari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Tidak terkaji

b) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Suhu : Tidak terkaji

Pernapasan : Tidak terkaji

Denyut jantung : Tidak terkaji

2. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak terkaji

b) Mata : Tidak terkaji

c) Hidung : Tidak terkaji

d) Mulut : Tidak terkaji

e) Leher : Tidak terkaji

f) Dada : Tidak terkaji

g) Abdomen : Tidak terkaji

h) Genitalia : Tidak terkaji

C. Assesment

Bayi Ny."M" usia 6 hari Neonatus cukup bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan tidak ada tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus atau kuning, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti popok bila penuh dan saat bayi BAB agar tidak terjadi penumpukan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan ruam popok
4. Memberikan konseling tentang pemberian ASI bayi yaitu tetap memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali
5. Menjadwalkan kunjungan ulang

3.4.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus ke 3

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Maret 2020

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Daring melalui WhatsApp (Chat)

Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif:

1. Keluhan Utama

-

2. Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu menyusui tiap bayi menangis, bayi menetek dengan durasi sekitar 15-20 menit tiap sekali menetek.

b) Eliminasi

BAK : 5- 6 kali ganti popok

BAB : 2-3 kali dengan konsistensi lunak

c) Tidur

Bayi tidur sekitar 16 jam perhari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

d) Kebersihan

Keluarga memandikan bayi 2x sehari, mengganti popok ketika BAK dan BAB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Tidak terkaji

b) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Suhu : Tidak terkaji

Pernapasan : Tidak terkaji

Denyut jantung : Tidak terkaji

2. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak terkaji

b) Mata : Tidak terkaji

c) Hidung : Tidak terkaji

d) Mulut : Tidak terkaji

- e) Leher : Tidak terkaji
- f) Dada : Tidak terkaji
- g) Abdomen : Tidak terkaji
- h) Genitalia : Tidak terkaji

C. Assesment

Bayi Ny."M" usia 16 hari Neonatus cukup bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
2. Memberikan koseling pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
3. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayi di bawah jam 10 pagi selama 10-15 menit

3.5 Asuhan Kebidanan Masa Interval

Hari / tanggal : Rabu, 22 April 2020
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Daring via WhatsApp (Chat)
Pengkaji : Findya Dwi Pristy

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat KB

Ibu ingin menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, dengan lauk tahu, tempe, ikan, ayam, daging, kacang-kacangan, dan sayuran serta buah-buahan. Ibu minum air putih \pm 9 gelas sehari

b) Eliminasi

BAB 1 kali sehari dan BAK \pm 6 kali sehari

c) Istirahat

Ibu tidur malam pukul 21.00-04.30 WIB, saat bayinya tidur siang ibu ikut tidur.

d) Aktivitas

Ibu sudah melakukan kembali aktivitas rumah tangga

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali mandi, ganti pembalut 4 kali sehari, atau tiap kali merasa lembab

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : Tidak terkaji
 - b) Suhu : Tidak terkaji
 - c) Nadi : Tidak terkaji
 - d) Respirasi : Tidak terkaji

C. Assesment

P1001 Ab000 usia 26 tahun, calon akseptor KB.

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan sapa dan salam kepada 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. Menjelaskan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
4. Membantu klien menentukan pilihannya. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi implan dikarenakan lebih praktis. Dan ibu akan merundingkan dengan suami dan keluarga untuk tindakan kontrasepsi implan.
5. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.