

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC I

I. Pengkajian Data

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu /4 Maret 2020
Pukul : 18.15 WIB
Tempat : Rumah Ibu
Oleh : Cicilia Adilia K D

A. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. Y
Usia	: 30 tahun	Usia	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Suku Bangsa	: Jawa, Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa, Indonesia
Alamat	: Jl. Janti Barat III no 81 RT/RW 9/8 Sukun, Malang		

2) Alasan Datang

Memeriksa keadaan dan kehamilan ibu

3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh demam dan pusing sejak 2 hari yang lalu, pusing sudah mulai berkurang 1 hari yang lalu. Ibu belum meminum obat

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, asma. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis. Penyakit lama dan menahun peyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru. Ibu memiliki riwayat hipertiroid \pm 1 tahun sebelum hamil anak ketiga. Ibu tidak ingat kapan muncul pembesaran pada leher. Ibu menjelaskan pernah memeriksakan kondisi hipertiroid di dokter spesialis penyakit dalam, ibu tidak diberi terapi obat. Ibu menjelaskan selama hamil tidak ada keluhan mengenai hipertiroid ibu. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan seperti *seafood* dan obat.

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu tidak sedang memiliki riwayat penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, asma. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis. Penyakit lama dan menahun peyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru. Ibu merasa demam sejak 2 hari yang lalu dan merasa pusing. Pusing sudah mulai berkurang sejak 1 hari yang lalu.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga ibu maupun suami tidak pernah dan tidak sedang memiliki riwayat penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, asma. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis. Penyakit lama dan menahun penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru. Tidak ada keturunan kembar

6) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5-7 hari
 Banyak : 2 -3 kali ganti pembalut
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 HPHT : 15 Juni 2019

7) Riwayat Pernikahan

Usia Menikah : 21 tahun
 Lama Menikah : 9 tahun
 Pernikahan ke : I
 Status pernikahan : sah agama dan negara

8) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Anak Ke I
 Kehamilan : Selama kehamilan ibu rutin periksa ke bidan selama masa kehaamilan tidak ada penyulit yang menyertai.

Persalinan : Ibu melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan di bidan, anak pertama berjenis kelamin perempuan BBL 2800 gram PBL 46 cm Plasenta lahir normal tanpa dirogoh

Nifas : Pada masa nifas ibu tidak ada keluhan apapun. Ibu menyusui ASI Eksklusif 6 bulan. Saat ini anak pertama berusia 9 tahun

Anak ke II

Kehamilan : Selama kehamilan ibu periksa ke bidan. selama masa kehamilan tidak ada penyulit yang menyertai

Persalinan : Ibu melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan di bidan, anak kedua berjenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram PBL 48 cm Plasenta lahir normal tanpa dirogoh.

Nifas : Pada masa nifas ibu tidak ada keluhan apapun. Ibu menyusui ASI Eksklusif 6 bulan. Saat ini anak kedua berusia 4 tahun

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : Ibu periksa 1 kali di Bidan ibu mengeluh mual muntah dan pusing pada awal kehamilan. Ibu diberi KIE tentang keluhan dan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu diberi multivitamin diminum 1 kali sehari sebelum tidur

Trimester II : Ibu periksa 1 kali pada usia kehamilan 18-20 minggu ibu tidak ada keluhan. Ibu diberi KIE mengenai pola istirahat dan aktivitas. Ibu diberi multivitamin diminum 1 kali sehari dan kalsium diminum 1 kali sehari sebelum

Trimester III : Ibu periksa 4 kali periksa terakhir pada usia kehamilan 40-41 minggu mengeluh nyeri pinggang. Oleh bidan ibu diberi kalk dan diberi tablet tambah darah diminum 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur

10) Riwayat Kontrasepsi

Sebelum hamil anak ke tiga ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama \pm 2 tahun. Setelah persalinan anak ke tiga ibu belum menentukan metode KB yang akan digunakan sebab ibu memiliki riwayat hipertiroid.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi : Ibu makan sehari 3 kali dengan porsi 1

entong nasi, dan lauk tahu, tempe, ayam, telur. Ibu mulai belajar suka untuk makan sayur. Ibu minum sehari \pm 1,5- 2 liter

- Pola Eliminasi : Ibu BAB sehari 1 kali setiap pagi
Ibu BAK sehari \pm 6-7 kali
- Pola Istirahat : Ibu tidur siang 1-2 jam. Tidur malam \pm 6-7 jam
- Pola Aktivitas : Setiap hari mulai bangun pagi ibu sholat subuh, setelah itu ibu memasak dan menyiapkan anak untuk ke sekolah di bantu suami. Sesudah memasak dan menyiapkan anak- anak ibu biasanya menyapu rumah, setelah semua pekerjaan selesai ibu istirahat.
Pada jam maghrib ibu melaksanakan sholat maghrib kemudian berkumpul dengan keluarga di rumah
- Personal Hygiene : Ibu mandi 2-3 kali sehari, keramas 3 kali dalam satu minggu

12) Data Psikologi dan budaya

a) Psikologis

Ibu menjelaskan bahwa ibu hamil anak ketiga. Ibu menjelaskan bahwa ibu takut untuk melakukan pemeriksaan di PMB, Puskesmas atau Rumah sakit, ibu merasa tegang sebab ibu tidak pernah sakit sehingga tidak pernah periksa ke fasilitas kesehatan namun ibu selalu diberi dukungan oleh suami dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan didampingi oleh suami ketika periksa.

b) Budaya

Ibu tidak pernah pijat perut/oyog dan ibu tidak pernah minum jamu selama kehamilan. Ibu tidak pantang makan apapun.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi badan : 151 cm

Berat Badan : Sebelum hamil : 45 kg
 Saat hamil : 56 kg

IMT : $45 \text{ kg} / (1,51 \times 1,51) \text{ m}$
 $= 45 / 2,2801$
 $= 19,7\text{kg (Normal)}$

IMT normal 18,5 - 26 sehingga memerlukan kenaikan BB antara

12,5 – 18 kg
 LiLA : 25 cm
 Riwayat TT : T5
 HPL : 22 Maret 2020

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 Nadi : 97 x/ menit
 Pernafasan : 26 x/ menit
 Suhu Tubuh : 37,9°C

3) Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok
 Wajah : Sedikit pucat, tidak tampak coalsma gravidarum
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 Hidung : Tidak tampak adanya secret
 Telinga : Tidak tampak serumen
 Mulut : Bibir sedikit kering, tidak tampak stomatitis, gusi tidak berdarah
 Gigi : Bersih, tidak keropos dan tidak berlubang
 Leher : Tampak sedikit pembesaran kelenjar tyroid

(skala kecil), tidak tampak pembesaran limfe, tidak tampak pembesaran vena jugularis.

- Dada : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol
- Abdomen : Tampak adanya linea nigra, tidak tampak adanya luka bekas operasi
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan
- Anus : Tidak tampak hemorroid
- Ekstermitas : Tidak tampak oedema dan varises
- b) Palpasi
- Leher : Teraba sedikit pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba pembesaran limfe, tidak teraba pembesaran vena jugularis.
- Dada : Tidak teraba massa abnormal pada payudara
- Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (terkesan bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian

kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (terkesan kepala). Kepala sulit digerakkan

Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen 2/5)

Mc Donald : 30 cm

TBJ : 2790 gram

c) Auskultasi

DJJ :

148 x/ menit punctum maximum kiri bawah perut ibu

Reflek patella :

+/+

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Total KSPR : 2

II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosis : G₃ P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 37-38 minggu, T/H/I, letkep, puki keadaan ibu dan janin baik.

DS : Ibu mengeluh demam

Ibu menjelaskan ini kehamilan ke 3 usia kehamilan

37-38 minggu HPHT 15 Juni 2019

DO : Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 97 x/ menit

RR : 26 x/ menit

Suhu : 37,9 °C

TB : 151 cm

BB

Saat Hamil : 56 kg

IMT : 19,7 kg

TP : 22 Maret 2020

LILA : 25 cm

Palpasi

Leher : Terapat pembesaran kelenjar tiroid
(skala kecil) tidak terdapat
pembesaran kelenjar limfe dan vena
jugularis

Abdomen

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

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (terkesan kepala). Kepala sulit digerakkan
- Leopold IV : Sebagian kepala sudah masuk PAP (konvergen 3/5)
- Mc Donald : 30 cm
- TBJ : 2790 gram

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Bagi Ibu : Abortus, Preeklamsia, tiroiditis pascapersalinan

Bagi Janin : Berat badan lahir rendah, Prematuritas

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tes diagnostik T4 bebas dan TSH

Konsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam

V. Intervensi

Diagnosa : G₃ P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ UK 37-38 minggu, T/H/I, letkep, puki

keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi dengan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria : TD : 90/60-130/90 mmHg

Hasil Nadi : 60-80 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰ C

LILA : > 23,5 cm

TFU : sesuai dengan masa kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit (Romauli, 2011)

Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

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

2. Diskusikan tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga

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.

3. Beri edukasi pada ibu mengenai IMT dan kenaikan berat badan selama hamil trimester III.

R/ IMT atau Indeks Massa Tubuh merupakan ukuran untuk mengetahui status gizi ibu melalui perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Perhitungan IMT perlu disampaikan kepada ibu untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan sesuai dan ideal serta deteksi dini terhadap resiko penyakit yang bisa menyerang tubuh, seperti adanya diabetes gestasional, anemia, bibir sumbing. IMT normal diantara rentang angka 18,5 -26 kg pada IMT normal ibu disarankan untuk menaikkan berat badan antara 12,5-18 kg selama kehamilan.

4. Beri motivasi ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan makanan yang dianjurkan untuk ibu dengan riwayat hipertiroid.

R/ Makanan bergizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan, mengingat ibu memiliki riwayat hipertiroid maka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang rendah yodium seperti kentang dan putih telur, sayur seperti kubis, lobak, kembang kol, mengandung selenium seperti daging ayam, jamur, telur, kacang panjang, mengandung kalsium, vitamin D dan zinc seperti brokoli, ikan sarden, tahu, susu, buncis dan kacang mete. Ibu dianjurkan untuk menghindari makanan yang dapat memperburuk kondisi hipertiroid seperti makanan

yang berlemak tinggi, minuman berkafein dan makanan yang belum diolah atau makanan mentah.

5. Beri motivasi kepada ibu untuk tidak takut memeriksakan diri ke Bidan, puskesmas atau rumah sakit.

R/ Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan perawatan kehamilan yang optimal, pemeriksaan penting dilakukan untuk mendeteksi masalah kehamilan, memantau keadaan janin dan memberikan ibu pengetahuan yang luas, sehingga dengan mengetahui keadaan ibu dan janin, apabila terjadi kelainan maka ibu akan segera mendapatkan intervensi dan pertolongan medis

6. Anjurkan ibu untuk mengompres dahi, ketiak dan leher saat ibu demam dengan air hangat

R/ Metode mengompres air hangat pada dahi, ketiak dan leher mempunyai pengaruh yang baik dalam menurunkan suhu tubuh sebab pada dahi, leher dan ketiak terdapat pembuluh darah besar yang akan membantu mengalirkan darah selain itu air hangat sangat efektif menurunkan panas sebab air hangat mampu melebarkan pembuluh darah dan membuka pori-pori kulit sehingga pelepasan panas menjadi lebih optimal

7. Anjurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak

R/ Antisipasi terjadinya dehidrasi sebab tubuh yang sakit kehilangan banyak asupan air ketika tubuh sakit sistem kekebalan tubuh akan

bekerja lebih untuk melawan bakteri dan virus. Minum air putih akan mempertahankan keseimbangan cairan tubuh yang membantu transportasi nutrisi dalam tubuh dan mengatur suhu tubuh

8. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga pola aktivitas dan istirahat

R/Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan

9. Anjurkan ibu untuk cek laboratorium dan USG

R/ Cek laboratorium terdiri atas dua tes yaitu test darah dan tes urin. Tes darah dilakukan untuk mengetahui tingkat haemoglobin dalam darah, kemungkinan penyakit hepatitis, sifilis, HIV AIDS, Toxoplasmosis dan untuk mengetahui golongan darah. Tes darah digunakan untuk menegakkan diagnosa atas riwayat penyakit ibu yaitu hipertiroid serta menilai kadar TSH dan T4 bebas. Tes Urin dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya infeksi saluran kemih dan preeklamsia. USG pada trimester akhir dilakukan untuk mengetahui letk bayi sungsang atau tidak serta letak plasenta an kondisi serviks. Cek laboratorium dimaksudkan untukantisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professiona

10. Berikan ibu terapi obat dan tablet tambah darah

R/ Terapi obat membantu menurunkan suhu tubuh, pemilihan obat demam tetap memperhatikan kesehatan ibu dan janin. Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil sebab jumlah sel darah pada tubuh ibu hamil akan meningkat selama kehamilan, selain itu zat besi yang terkandung dalam tablet tambah darah digunakan untuk pembentukan haemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi saat hamil.

11. Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu 1 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

VI. Implementasi

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Kondisi ibu dalam keadaan sakit
TD : 120/80 mmHg
DJJ : 148 x/ menit
2. Mendiskusikan Tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga.
3. Memberi edukasi pada ibu mengenai IMT dan kenaikan berat badan selama hamil trimester 3. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 45 kg dengan tinggi 151 cm maka perhitungan IMT yaitu berat badan sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan dikuadratkan, didapatkan IMT ibu adalah 19,7 kg dikategorikan normal sehingga ibu

memerlukan kenaikan berat badan sebanyak 12,5-18 kg selama kehamilan. Pada trimester ketiga berat badan ibu adalah 56 kg yang artinya selama kehamilan ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 11 kg selama hamil.

4. Memberi motivasi ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan makanan yang dianjurkan untuk ibu dengan riwayat hipertiroid. Makanan bergizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan, mengingat ibu memiliki riwayat hipertiroid maka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang rendah yodium seperti kentang dan putih telur, sayur seperti kubis, lobak, kembang kol, mengandung selenium seperti daging ayam, jamur, telur, kacang panjang, mengandung kalsium, vitamin D dan zinc seperti brokoli, ikan sarden, tahu, susu, buncis dan kacang mete. Ibu dianjurkan untuk menghindari makanan yang dapat memperburuk kondisi hipertiroid seperti makanan yang berlemak tinggi, minuman berkafein dan makanan yang belum diolah atau makanan mentah.
5. Memberi motivasi kepada ibu untuk tidak takut memeriksakan diri ke Bidan, puskesmas atau rumah sakit dengan melibatkan peran keluarga sebab pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan untuk mengkaji dan memantau keadaan janin, dengan ibu memeriksakan kehamilannya ibu akan mendapatkan perawatan yang optimal. Peran keluarga dalam hal ini adalah dengan memberi pengertian dan

perhatian pada ibu seperti dengan menghantarkan dan menemani ibu periksa

6. Menganjurkan ibu untuk mengompres dahi, ketiak dan leher saat ibu demam dengan air hangat. Air hangat sangat efektif menurunkan panas sebab air hangat mampu melebarkan pembuluh darah dan membuka pori-pori kulit sehingga pelepasan panas menjadi lebih optimal caranya dengan mencelupkan lap/handuk kecil ke dalam air hangat lalu di peras kemudian lap/handuk kecil diletakkan pada dahi, ketiak dan leher.
7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan menjaga keseimbangan cairan, minnum air putih lebih dari 1,5 liter
8. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola aktivitas dan istirahat supaya keadaan ibu dapat segera pulih dengan istirahat yang cukup maka tubuh akan rileks tanpa adanya tekanan emosional. Saat sakit ibu lebih dianjurkan untuk *bedrest* atau istirahat total
9. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium dan USG untukantisipasi masalah yang akan terjadi dan deteksi terhadap hipertiroid sehingga diagnosa dapat ditegakkan, hal tersebut akan mempermudah ibu dalam mengambil keputusan untuk kehamilannya.
10. Memberikan ibu terapi obat dengan tetap memperhatikan kesehatan ibu dan janin ibu diberikan terapi obat paracetamol 500 mg diminum 3 kali sehari sesudah makan dan tablet tambah darah dibutuhkan oleh

ibu hamil untuk pembentukan haemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi saat hamil ibu diberikan tablet tambah darah diminum 1 kali sehari setiap malam.

11. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi untuk mengetahui perkembangan kehamilan sebab kehamilan ibu sudah memasuki trimester III

VII.Evaluasi

Ibu mengerti tentang keadaan ibu saat ini, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan termasuk demam, ibu bersedia untuk belajar makan sayur dan buah, suami ibu bersedia untuk menghantarkan dan menemani ibu saat periksa, ibu bersedia untuk mengompres dahi,ketiak dan leher dengan air hangat, ibu mengerti bahwa ibu harus istirahat total dirumah, ibu bersedia untuk melakukan cek laboratorium dan USG, ibu bersedia meminum obat dan tablet tambah darah sesuai aturan minum yang sudah dijelaskan, ibu menghendaki kunjungan pada tanggal 13 Maret 2020.

3.1.2 Catatan perkembangan kunjungan ANC II

Tanggal : 13 Maret 2020

Oleh : Cicilia Adilia KD

Tempat : Rumah Ibu

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya keluhan ibu demam dan pusing sudah sembuh dan sehat serta bisa melakukan aktivitas semula.
2. Ibu menjelaskan bahwa ibu belum sempat untuk melakukan cek laboratorium dan USG
3. Ibu menjelaskan tidak ada keluhan yang dialami saat ini.

Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,3°C
Pernafasan : 23x/menit
Berat badan : 57 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tyiroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe.

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan

	kurang melenting (terkesan bokong)
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (kesan kepala yang sulit digerakkan)
Leopold IV	: Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen 2/5)
Auskultasi DJJ	: 143x/menit
Mc Donald	: 30 cm
TBJ	: 2790 gram
Genetalia	: Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam
Ekstermitas	: Tidak oedem, tidak ada varises

Analisa

G₃P₂₀₀₂Ab₀₀₀ UK 38-39 Minggu, T/H/I, Letkep, Puki, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin baik. Tekanan Darah : 120/80 mmHg, DJJ dalam batas normal : 143 x/menit.

2. Mengajari ibu menghitung gerakan janin dengan menggunakan 10 uang koin yang dimasukkan didalam dalam wadah. Setiap janin bergerak ibu memasukkan uang koin kedalam wadah normalnya 10 kali dalam 24 jam.
3. Memberi motivasi ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan makanan yang dianjurkan untuk ibu dengan riwayat hipertiroid. Makanan bergizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan, mengingat ibu memiliki riwayat hipertiroid maka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang rendah yodium seperti kentang dan putih telur, sayur seperti kubis, lobak, kembang kol, mengandung selenium seperti daging ayam, jamur, telur, kacang panjang, mengandung kalsium, vitamin D dan zinc seperti brokoli, ikan sarden, tahu, susu, buncis dan kacang mete.
4. Mengingatkan ibu untuk cek laboratorium dan USG
5. Mendiskusikan tentang kepatuhan ibu dalam meminum tablet tambah darah. Ibu minum tablet tambah darah dengan air putih setiap malam sebelum tidur 1 kali sehari
6. Mendiskusikan rencana persalinan seperti pada ibu tentang persiapan perlengkapan persalinan diantaranya pakaian ibu, pembalut, dan pakaian bayi, kendaraan yang akan dipergunakan menghantar, biaya untuk bersalin dan biaya tak terduga, anggota keluarga yang menjaga anak serta yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu. Ibu belum mempersiapkan biaya tak terduga.

7. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, keluarnya cairan yang merembes dari jalan lahir, dan atau kenceng-kenceng yang semakin sering, kuat, dan lama, ataupun tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat sampai pandangan kabur, keluar darah melalui jalan lahir, bengkak pada tangan, kaki, wajah, tidak merasakan gerakan janin, dan demam tinggi. Jika ibu mengalami hal tersebut segera bawa ke bidan atau petugas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan paham jika ibu mengalami salah satu keluhan ibu akan ke fasilitas kesehatan terdekat.
8. Mendiskusikan kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ketika ada keluhan ibu dapat pergi ke fasilitas kesehatan dengan tetap menggunakan masker dan setelah pulang ibu mencuci tangan.

3.1.3 Catatan perkembangan kunjungan ANC III

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 17 Maret 2020

Oleh : Cicilia Adilia KD

Media : Daring (chat whatsapp melalui bidan)

Subjektif

1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya ibu menjelaskan bahwa telah menghitung gerakan janin ibu terakhir menghitung pada hari minggu tanggal 15 maret 2020 kurang lebih 10 kali dalam 2 jam ibu menjelaskan bayinya sangat aktif.

2. Ibu belum melakukan cek laboratorium dan USG karena ibu belum ada yang menghantar
3. Ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu.

Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x / menit

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 19x/menit

Berat badan : 57 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

Abdomen

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

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan

memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

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

Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen 2/5)

Auskultasi : 151 x/menit

DJJ

Mc Donald : 30 cm

TBJ : 2790 gram

Ekstermitas : Tidak oedem dan tidak varises

Analisa

G₃P₂₀₀₂Ab₀₀₀ UK 39-40 Minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin baik Tekanan Darah 120/80 mmHg DJJ 143 x/menit
2. Menjelaskan penyebab nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan keluhan yang sering dan wajar dialami oleh ibu hamil trimester III nyeri pinggang disebabkan karena perubahan sikap badan saat

kehamilan sehingga titik berat badan berpindah ke depan yang disebabkan oleh pembesaran perut.

3. Memberi edukasi pada ibu mengenai cara mengatasi nyeri pinggang ibu dapat memperbaiki postur tubuh dengan tidak terlalu membungkuk, tidak mengangkat beban yang berlebihan, ibu dapat mandi air hangat atau dengan kompres air hangat pada area yang nyeri, apabila tidur ibu dapat memposisikan pinggang dengan diganjal bantal untuk meluruskan pinggang dan meringankan ketegangan otot.
4. Memotivasi ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan yaitu diminum 1 kali sehari sebelum tidur, untuk menjaga kondisinya dan bayinya supaya tetap dalam kondisi sehat serta mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi.
5. Mengingatkan ibu untuk cek laboratoium dan USG
6. Mendiskusikan kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ketika ada keluhan ibu dapat pergi ke fasilitas kesehatan dengan tetap menggunakan masker dan setelah pulang ibu mencuci tangan.

3.1.4 Catatan perkembangan kunjungan ANC IV

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 26 Maret 2020

Oleh : Cicilia Adilia KD

Media : Whatsapp

Subjektif

1. Ibu sudah melakukan cek laboratorium dan USG.
2. Ibu menjelaskan nyeri pinggang berkurang.
3. Ibu menjelaskan tidak mengalami keluhan apapun.

Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 x / menit
Suhu	: 36,3°C
Pernafasan	: 20 x / menit
Berat badan	: 57 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Mata	: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Terdapat pembesaran kelenjar tiroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.
Abdomen	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (terkesan bokong)

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (kesan kepala yang sulit digerakkan)
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen 2/5)
- Auskultasi DJJ : 155 x/menit
- Mc Donald : 30 cm
- TBJ : 2790 gram
- Ekstermitas : Tidak oedem dan tidak varises

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 19 Maret 2020

a) Pemeriksaan Laboratorium darah

- Hb : 11 gr/dL N : > 11 gr/ dL
- HbsAg : Non Reaktif
- Sifilis : Non Reaktif
- HIV : Non Reaktif
- Golda : O+

b) Imunoserologi

Tiroid

- Free T4 : 1,20 ng/dL N : 0,93 - 1,7 ng/dL
- TSH : 1,32 μ U/mL N : 0,27 - 4,2 μ U/mL

c) USG

BPD	: 89,9 mm
AC	: 311,6 mm
FL	: 71,5 mm
EFW	: 2771 g

Analisa

G₃P₂₀₀₂Ab₀₀₀ UK 40-41 Minggu, T/H/I, Letkep, Puki dengan keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan janin baik. Tekanan Darah : 120/80 mmHg DJJ : 155 x/menit
2. Memberi motivasi ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan makanan yang dianjurkan untuk ibu dengan riwayat hipertiroid. Makanan bergizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan, mengingat ibu memiliki riwayat hipertiroid maka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang rendah yodium seperti kentang dan putih telur, sayur seperti kubis, lobak, kembang kol, mengandung selenium seperti daging ayam, jamur, telur, kacang panjang, mengandung kalsium, vitamin D dan zinc seperti brokoli, ikan sarden, tahu, susu, buncis dan kacang mete.
3. Mengingatkan rencana persalinan seperti persiapan perlengkapan persalinan diantaranya pakaian ibu, pembalut, dan pakaian bayi, kendaraan yang akan dipergunakan menghantar, biaya untuk bersalin

dan biaya tak terduga, anggota keluarga yang menjaga anak serta yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu. Ibu ingin melahirkan di PMB "C" dan ibu sudah menyiapkan biaya tak terduga.

4. Mengingatkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, keluarnya cairan yang merembes dari jalan lahir, dan atau kenceng-kenceng yang semakin sering, kuat, dan lama, ataupun tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat sampai pandangan kabur, keluar darah melalui jalan lahir, bengkak pada tangan, kaki, wajah, tidak merasakan gerakan janin, dan demam tinggi. Jika ibu mengalami hal tersebut segera bawa ke bidan atau petugas kesehatan terdekat.
5. Memotivasi ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan yaitu diminum 1 kali sehari sebelum tidur, untuk menjaga kondisinya dan bayinya supaya tetap dalam kondisi sehat serta mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi. Ibu minum tablet tambah darah 1 kali sehari diminum pada malam hari sebelum tidur.
6. Mendiskusikan kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila ibu ada keluhan, ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan.

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 31 Maret 2020

Pukul : 05.15 WIB

Tempat : PMB "C"

Bertepatan dengan adanya wabah virus Corona dan dikeluarkannya surat edaran yang berisi arahan untuk tidak melakukan kunjungan langsung ke pasien oleh Ketua Jurusan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan hanya diperbolehkan melakukan pemantauan pasien melalui whatsapp dan videocall

Subyektif : Ibu merasakan kenceng- kenceng pada tanggal 30 Maret 2020 pukul 23.30 WIB dan keluar cairan dari jalan lahir pada pukul 04.00 WIB. Ibu ke bidan pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 05.00 WIB

Obyektif : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 23x/menit

2. Pemeriksaan Fisik :

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

Leher : Terdapat pembesaran kelenjar

- tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe
- Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting (terkesan bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (terkesan punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (terkesan kepala). Kepala sulit digerakkan
- Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen 1/5)
- Mc Donald 30 cm
- TBJ (30-12)x155 =2790 gram
- DJJ : 154x/menit
- Kontraksi : 5x, 10', 47"

Uterus

Genetalia : Tidak ada luka atau benjolan abnormal seperti kondiloma varises

Ekstremitas : Pada ekstremitas tidak ada varises, tidak oedema

3. Pemeriksaan Dalam

V/V : Lendir dan darah

Pembukaan : 8 cm

Efecement : 75%

Ketuban : jernih

Presentasi : Belakang Kepala

Denominator : Uzun-uzun kecil

Penurunan : H III

Molase : 0

Analisa : G₃ P₂₀₀₂Ab₀₀₀ UK 41-42 minggu Inpartu Kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 8 cm ketuban jernih, kondisi ibu dan janin baik.

- 2) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan His 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada inddikasi, tekanan darah 4 jam sekali ,suhu dan urin setiap 2 jam sekali.
- 3) Memberikan KIE tentang prosedur sepertipemantauanjanin dan kemajuanpersalinan normal.
- 4) Memberitahu ibu untuk tidak menahan berkemih dikarenakan dapat menggagu turunnya kepala.
- 5) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 6) Mendukung klien selama kontraksi dengan teknik *hypno-brithing* yaitu melatih fikiran 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.
- 9) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang perlu digunakan.

2.2.1 Kala II

Tanggal : 31 Maret 2020

Pukul : 06.30 WIB

Subyektif : Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar

Obyektif : 1. Dorongan meneran
2. Tekanan pada anus
3. Perineum menonjol.
4. Vulva dan anus membuka.

Analisa : G₃P₂₀₀₂Ab₀₀₀ dengan kala II

Penatalaksanaan

- 1) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan.
- 2) Memakai celemek plastik.
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian mencuci tangan
- 4) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung spuit menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan)

V/ V : Terdapat lendir bercampur darah.

Ketuban	: ketuban jernih
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Presentasi	: Belakang Kepala
Denominator	: Ubun-ubun kecil (UUK) tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
Molage	: 0 (tidak ada penyusupan)
Hodge	: IV

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 11) Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi setengah duduk untuk meneran.
- 12) Mengajarkan ibu tehnik meneranyang benar, ibu dapat meneran dengan baik
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

- 14) Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram
- 15) Menganjurkan suami untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- 16) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang nyaman kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda
- 17) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 18) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 22) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ketika kepala telah lahir
- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Bayi lahir jam 07.00 WIB
- 28) Melakukan penilaian selintas kulit berwarna merah muda, menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki
- 29) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
- 30) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Menggantikain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 31) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua (hamiltunggal). Uterus baik dan bayi tunggal
- 32) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin supaya uterus berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta

- 33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Oksitosin telah diinjeksikan
- 34) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 35) Melakukan pemotongan dan menggunakan klem tali pusat.
- 36) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi
- 37) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
- 38) Menganjurkan ibu untuk memegangi bayinya, agar tidak jatuh

2.2.3 Kala III

Tanggal : 31 Maret 2020

Pukul : 07.10 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perut bagian bawah terasa mulas.

Objektif

- 1) Bayi telah lahir tanggal 31 Maret 2020 jam 07.00 WIB
- 2) Tidak ada bayi kedua
- 3) Tali pusat tampak di introitus vagina
- 4) Kontraksi uterus baik
- 5) TFU setinggi pusat

Analisis

P₃₀₀₃Ab₀₀₀ Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, dengan tanda tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dari jalan lahir.
- 5) Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalanlahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 6) 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.
- 7) Melakukan masase uterus selama 15 kali dalam 15 detik dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan

gerakan melingkar denganlembut hingga uterus berkontraksi. Fundus teraba keras dan bulat

- 8) Evaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Laserasi derajat 1 dan melakukan penjahitan. (Evaluasi laserasi dan hecting dilakukan oleh bidan)
- 9) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Kotiledon lengkap, insisi tali pusat sentralis. (Pengkajian plasenta dilakukan oleh bidan).

2.2.4 Kala IV

Tanggal : 31 Maret 2020

Pukul : 07.15 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perut bagian bawah mulas ketika ibu menyusui

Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 07.10 WIB.
- 2) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 3) Kontraksi uterus baik.

Analisis

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 4) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu. Jumlah perdarahan ± 150 cc
- 7) Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 13) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 31 Maret 2020
Tempat : PMB "C"
Media : Daring (Chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

Identitas bayi

Nama : By. Ny "E"
Tanggal lahir : 31 Maret 2020
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 1 jam

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- (1) Kesadaran : Composmentis
- (2) Suhu : 36,9 °C
- (3) Pernapasan : 47^x/menit
- (4) Denyut Jantung : 155 ^x/menit
- (5) Berat Badan : 3.000 gram
- (6) Panjang Badan : 48 cm
- (7) Lingkar kepala : 32 cm
- (8) Lingkar Dada : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma
- Wajah : Kulit kemerahan
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus (-)
- Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat sekret
- Mulut : Bibir lembab dan kemerahan, tidak ada labioskisis atau palatoskisis, lidah bersih, tidak ada moniliasis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak buncit, tali pusar bersih dan terbungkus kassa steril,tidak ada infeksi
- Genetalia : Testis sudah turun di testis
- Anus : Berlubang
- Ekstermitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

3. Pemeriksaan Neurologis (Pemeriksaan dilakukan oleh bidan)

- Refleks Moro : Saat diberi sentuhan mendadak ataupun saat meja disekitar bayi dipukul, bayi tampak tekejut
- Reflek Rooting : Saat pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, bayi menoleh dan mencari sentuhan tersebut.
- Refleks Sucking : Bayi berusaha menghisap saat diberikan putting ibu
- Refleks Palmar : bayi berusaha menggenggam tangan pemeriksa saat telapak tangan bayi disentuh
- Refleks Babinski : Jari jempol kaki bayi naik ke atas dan keempat jari kaki lainnya mekar saat kaki bayi di elus oleh pemeriksa
- Refleks Glabellar : Bayi tampak mengedipkan matanya saat

pemeriksa menyentuh area os glabella bayi

Analisa

NCB- SMK umur 1 jam

Penatalaksanaan

- 1) Melakukan dan memberikan *informed consent* untuk tindakan yang akan diberikan yaitu pemberian vitamin K dan imunisasi Hb 0
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 3) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
- 4) Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa dengan prinsip bersih dan kering.
- 5) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 8) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Neonatus

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

3.4.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam postpartum)

Tanggal : 31 Maret 2020

Tempat : PMB "C"

Pukul : 13.00 WIB

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

1. Ibu merasa mulas pada perut bagian bawah ketika ibu menyusui.
2. Ibu merasakan nyeri jahitan pada jalan lahir.
3. Ibu menjelaskan bahwa ASI sudah keluar.
4. Ibu mengatakan bahwa sudah buang kecil 1 kali dan sekalian ganti pembalut, ibu belum BAB

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanandarah : 110 / 70 mmHg

Suhu : 36,9°C

Nadi : 85x/ menit

Pernafasan : 24x menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena

	jugularis dan kelenjar limfe
Dada	: Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, ASI sudah keluar
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
Genetalia	: Lochea rubra, tampak luka jahitan.
Ekstermitas	: Tidak oedema, tidak ada varises, tanda Homans (-)

Analisis

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 6 jam post partum dengan keadaan ibu.

Penatalaksanaan

- 1) Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya
- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah normal 110/70 mmHg.
- 3) Memberi KIE tentang penyebab mulas pada perut bagian bawah ibu yang merupakan proses pengembalian rahim, apabila rahim tidak berkontraksi atau tidak mulas maka akan menyebabkan perdarahan.
- 4) Mengajarkan pada ibu cara *massase* perut selama 15 kali dalam 15 detik apabila perut ibu teraba lembek atau tidak teraba keras.
- 5) Memberi edukasi agar tidak pantang makanan karena semua jenis makanan mengandung nutrisi (kecuali ibu memiliki alergi

makanan) yang dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi misalkan makan sayuran hijau bayam, sawi, kangkung, kacang panjang, lauk pauk yang tinggi akan protein seperti tempe, telur, ikan, tahu, hati ayam dengan selingan buah seperti jeruk, pepaya, pisang. Minum air putih yang cukup 8-10 gelas atau lebih untuk mencegah terjadinya konstipasi pasca bersalin dan memperbanyak produksi ASI.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang asin sebab konsumsi garam yang berlebih akan menghambat tugas dan fungsi ginjal yaitu terjadinya penumpukkan garam dan penyempitan aliran darah dalam pembuluh darah di ginjal, sehingga dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi, lalu menghindari makanan yang pedas dan asam, makanan pedas dan asam apabila dikonsumsi terlalu sering dan berlebih dapat menyebabkan perut ibu menjadi panas dan bergas, sehingga dapat mengganggu pemberian ASI ke bayi karena makanan pedas dan asam merupakan salah satu penyebab kolik pada perut bayi. Menghindari makanan yang mengandung banyak minyak karena makanan berminyak merupakan makanan yang sulit dicerna oleh organ pencernaan atau membutuhkan waktu yang lama dalam proses metabolisme sehingga dapat menyebabkan gangguan pencernaan, perut bergas.

- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup supaya kondisi ibu segera pulih dengan tidur 7-8 jam sehari dan mengusahakan istirahat ketika bayi sedang tidur.
- 8) 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.
- 9) Memberi KIE kepada ibu tentang pola personal hygiene pasca bersalin untuk membantu pemulihan luka jahitan dan mencegah terjadinya infeksi dengan cara cebok dengan air dan dikeringkan menggunakan *tissue* atau kain handuk bersih dari arah depan ke belakang, tidak sering menyentuh daerah luka jahitan, mengganti pembalut setidaknya 3-4 kali sehari.
- 10) Memberikan ibu terapi oral Grafamic 500mg diminum 3 x sehari, Fe dan Vitasi diminum 1 kali sehari dan diminum saat akan tidur untuk mencegah mual-mual.

- 11) Menganjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi dengan tetap menggunakan masker saat akan berpergian dan mencuci tangan ketika masuk rumah.

3.4.2 Kunjungan Neonatus I (6 Jam)

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 31 Maret 2020
Tempat : PMB "C"
Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah mau menyusu.
- 2) Bayi sudah BAB dan BAK pada pukul 10.00 WIB

Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Suhu : 36,7 °C
 - c) Nadi : 143 x/menit
 - d) Pernafasan : 48 x/ menit
- 2) Pemeriksaan Antropometri
 - a) Panjang badan : 48 cm
 - b) Berat badan : 3.000 gram
 - c) Lingkar kepala: 32 cm
 - d) Lingkar Kepala : 31 cm

Analisis

NCB- SMK umur 6 jam.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi Ny. E dalam keadaan baik. Berat badan 3000 gram panjang badan 48 cm
- 2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif atau pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan sebab ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat yaitu mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh, ASI Eksklusif juga dapat mengurangi terjadinya perdarahan sebab hormon oksitosin yang keluar ketika bayi menyusu dapat membantu rahim untuk berkontraksi, ASI Eksklusif dapat dijadikan sebagai pilihan alternatif dalam KB secara alami atau biasa disebut dengan Metode Amenore Laktasi, dengan ASI Eksklusif maka akan terbentuk hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan pada bayi cegah dari hipotermi atau kehilangan panas, dengan cara menutup bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat, menutupi bagian kepala bayi dengan topi.
- 4) Memberi edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi tidak mau menyusu, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, ada tarikan dinding dada bagian bawah, kejang, bibir atau ujung jari kaki dan tangan tampak biru, kaki dan tangan terasa dingin, demam,

tali pusat kemerahan sampai dinding perut, dan badan bayi kuning. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya bayi baru lahir

5) Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui bayi dengan benar. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan disekitar areola. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dan puting,

6) Memberikan edukasi pada ibu tentang :

a. Perawatan bayi sehari- hari

- (1) Setiap selesai mandi tali pusat di bungkus kembali dengan kassa bersih dan kering tanpa dibubuhi apapun, menjaga bayi tetap hangat dengan cara segera ganti pakaian bayi jika basah atau lembab, segera mengganti popok bayi jika basah terkena BAK/BAB
- (2) Menjemur bayi agar tidak kuning pada sinar matahari pagi, antara jam 07.00 – 08.00 ± 30 menit dengan keadaan bayi hanya memakai popok dan mata ditutupi oleh kain atau topi
- (3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi untuk mencegah terjadinya perpindahan kuman dan bakteri dari bayi ke orang lain atau orang lain ke bayi.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui *on demand* yang artinya menyusui yang tak kenal waktu atau waktu yang diinginkan oleh bayi untuk menyusui yaitu 1-2 jam sekali bayi disusui.
- 8) Menganjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi dengan tetap menggunakan masker saat akan berpergian dan mencuci tangan ketika masuk rumah.

3.4.3 Kunjungan Nifas ke II Hari ke 3

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 3 April 2020

Tempat : PMB "C"

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

1. Ibu mengeluh ngilu pada gigi.
2. Ibu tidak pantang makanan apapun.
3. Ibu menjelaskan nyeri luka jahitan sudah berkurang.
4. Ibu sudah BAK dan BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

Kesadaran

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 82 x/ menit

Pernafasan : 19 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Gigi dan Mulut	: Bibir lembab, Gigi tidak berlubang, tidak ada caries gigi
Leher	: Terdapat pembesaran kelenjar tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe
Dada	: Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, ASI sudah keluar
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik
Genetalia	: Lochea sanguinolenta, jahitan tertutup dan kering
Ekstermitas	: Tidak oedema, tidak ada varises, tanda Homans (-)

Analisis

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ post partum hari ke 3 dengan keadaan ibu baik

Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah normal 120/80 mmHg
- 2) Menjelaskan mengenai sakit gigi yang dialami oleh ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kekurangan

kalsium, sebab ketika ibu menyusui kalsium diambil untuk memenuhi kebutuhan bayi selama pertumbuhan. Ibu dapat meminimalisir dengan kumur air hangat yang di beri garam dan diberi obat analgesik yang aman untuk ibu menyusui yaitu paracetamol dosis 500mg yang diminum 3 kali dalam sehari dan anjuran untuk mengonsumsi susu khusus ibu menyusui yang tinggi akan kalsium.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk selalu menyusui bayi secara *on demand* atau kapan saja tanpa dijadwalkan sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dan personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi kuman dan bakteri..
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap tidak terek makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat dan aktivitas yaitu istirahat ketika bayi tidur, ibu boleh beraktivitas seperti sebelum hamil namun harus tetap memperhatikan porsi dan tidak terlalu berat seperti mengangkat jemuran, mengangkat air.
- 7) Menganjurkan ibu jika ingin keluar rumah atau sewaktu- waktu ingin ke fasilitas kesehatan tetap menggunakan masker ibu selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik setelah sampai di rumah ibu mencuci tangan.

3.4.4 Kunjungan Neonatus ke II (3 Hari)

Tanggal : 3 April 2020

Tempat : PMB "C"

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.
2. Bayi menyusu dengan baik.
3. Bayi BAB \pm 2-3 kali sehari BAK \pm 6-7 kali sehari. Tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi
4. Bayi tampak sedikit kuning

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

HR : 141 x/menit

Pernafasan : 51 x/ menit

Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3.000 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah

Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada bunyi *whezzing* dan *ronchi*

Kulit : Sedikit kuning, turgor kulit baik

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, pusar bersih , tidak

ada tanda-tanda infeksi

Analisa

NCB- SMK umur 3 hari.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, yaitu bayi dalam keadaan baik, berat badan 3.000 gram.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00-09.00 WIB dengan pakain dibuka, kecuali bagian alat kelamin dan menutupi bagian mata selama 15 menit, untuk menghindari terjadinya peningkatan bilirubin (hiperbilirubinemia / ikterus).
- 3) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bayi lapar atau ingin menyusu yaitu membuka mulut saat bibir disentuh, membuka mulut dan memasukkan tangannya, menangis atau rewel.
- 4) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bayi cukup ASI bayi yaitu bayi tampak tenang, buang air kecil 5-6 kali sehari, buang air besar 2 kali atau leih dalam sehari, setelah kenyang bayi akan melepas mulut dari puting ibu
- 5) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola personal hygiene bayi dengan segera mengganti popok bayi jika basah terkena BAK/BAB dan menjaga kehangatan bayi.
- 6) Memberi edukasi kepada ibu mengenai imunisasi dasar untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu seperti TBC, Hepatitis B, tetanus, difteri, batuk rejan/ pertusis, polio, campak, pneumonia,

rubella. Pada usia kurang 1 bulan bayi akan di imunisasi BCG dan Polio I.

- 7) Menganjurkan ibu jika ingin keluar rumah atau sewaktu- waktu ingin ke fasilitas kesehatan tetap menggunakan masker ibu selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik setelah sampai di rumah ibu mencuci tangan.

3.4.5 Kunjungan Nifas ke III (2 minggu)

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 14 April 2020

Tempat : PMB "C"

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subyektif

1. Ibu menjelaskan tidak mengalami keluhan apapun.
2. Ibu sudah tidak ngilu gigi.
3. Ibu sudah mulai melakukan aktivitas sehari-hari.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tekanandarah : 110 / 70 mmHg

Suhu : 36,3 °C

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 18 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Terdapat pembesaran kelenjar tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe
Abdomen	: TFU 2 jari diatas sympisis, kontraksi baik
Genetalia	: Lochea serosa, jahitan kering dan tertutup, tidak ada infeksi

Analisa

P₃₀₀₃Ab₀₀₀ post partum hari ke 14 dengan keadaan ibu baik

Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah normal 110/70 mmHg.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap tidak pantang makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat dan aktivitas yaitu istirahat ketika bayi tidur, ibu boleh beraktivitas seperti sebelum hamil namun harus tetap memperhatikan kondisi tubuh ibu.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui dengan *on demand* supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.
- 5) Menganjurkan ibu jika ingin keluar rumah atau sewaktu- waktu ingin ke fasilitas kesehatan tetap menggunakan masker ibu selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik setelah sampai di rumah ibu mencuci tangan.

3.4.6 Kunjungan Neonatus ke III (hari ke 14)

Tanggal : 14 April 2020

Tempat : PMB "C"

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.
2. Bayi menyusu dengan baik.
3. Bayi BAB \pm 2-3 kali sehari BAK \pm 6-7 kali sehari

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

HR : 135 x/ menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 45 x/ menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3.100 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah

Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada bunyi
wheezing dan *ronchi*

Abdomen : Pusing bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi,
tidak kembung

Analisa

NCB-SMK umur 14 hari

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, yaitu bayi dalam keadaan baik, berat badan 3100 gram, bayi tidak kuning
- 2) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola personal hygiene bayi dengan segera mengganti popok bayi jika basah terkena BAK/BAB dan menjaga kehangatan bayi.
- 3) Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 dengan dosis 0,05 ml melalui injeksi subcutan.
- 4) Menganjurkan ibu jika ingin keluar rumah atau sewaktu- waktu ingin ke fasilitas kesehatan tetap menggunakan masker ibu selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik setelah sampai di rumah ibu mencuci tangan.

3.4.7 Kunjungan Nifas ke IV (30 hari)

(data dokumentasi diperoleh melalui bidan)

Tanggal : 30 April 2020

Tempat : Rumah Ibu

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subyektif

1. Ibu menjelaskan tidak mengalami keluhan apapun.
2. Ibu sudah mulai melakukan aktivitas sehari-hari.
3. Ibu menjelaskan setelah persalinan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan suami istri.

4. Ibu belum menstruasi

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

Kesadaran

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 82 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe

Genetalia : Lochea Alba, jahitan kering dan tertutup, tidak ada infeksi

Analisa

P₃₀₀₃Ab₀₀₀ post partum hari ke 30 dengan keadaan ibu baik

Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.
- 2) Memberikan edukasi ibu dan berdiskusi mengenai pengertian KB supaya ibu mengetahui pentingnya KB yang bertujuan untuk

merencanakan pengaturan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik. Jika terpaksa ingin pergi dan terdapat keluhan sewaktu-waktu ibu dapat menggunakan masker dan ketika pulang ke rumah ibu harus mencuci tangan. Ibu paham dan mengerti kondisi saat ini

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

(Data didapatkan dari bidan)

Tanggal : 4 Mei 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB "C"

Media : Daring (chat whatsapp dengan bidan)

Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hari ini sudah tidak mengeluarkan darah nifas.
2. Ibu ingin konsultasi mengenai KB kondom
3. Ibu belum menstruasi

Obyektif

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 120/ 80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/ menit

Pernafasan	: 22 x/ menit
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Terdapat pembesaran kelenjar tyroid (skala kecil) tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe
Genetalia	: Lochea Alba, jahitan kering dan tertutup, tidak ada infeksi
Ekstermitas	: Tidak ada oedema, tidak ada varises

Analisa

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ calon akseptor KB Kondom

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan keuntungan, mekanisme kerja efektivitas dari metode KB kondom. Metode KB kondom merupakan metode untuk mencegah kehamilan dengan mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga dapat mencegah terjadinya pembuahan. Keuntungan metode KB kondom ialah murah, mudah didapat, tidak perlu pengawasab dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit. Selain mencegah kehamilan kondom efektif mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti HIV AIDS, gonore, klamidia dan trikomoniasis
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB kondom yaitu cara menggunakan KB kondom. Metode KB kondom digunakan sebelum alat kelamin

pria mendekati genitalia eksterna wanita. Sebelum digunakan periksa kondom terlebih dahulu. Kondom digunakan saat alat kelamin pria sedang ereksi sepanjang alat genitalia sampai rambut pubis. Sisakan ruang kosong $\frac{1}{2}$ bagian dari kodom tujuannya untuk menahan cairan dan tidak boleh beisi udara caranya dengan menekuk ujung kondom saat dalam keadaan lemas.