

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Kehamilan I

3.1.1 Pengkajian data

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny.M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Tulungrejo. Bumiaji		

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu, namun pada malam hari ibu menjadi sering bangun untuk buang air kecil.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit parah sehingga harus dirawat di Rumah Sakit, maupun penyakit menurun seperti darah tinggi, sesak nafas, dan kencing manis. Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti kanker, tumor, dan jantung. Serta tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti penyakit kuning, batuk lama dan mengeluarkan darah, dan HIV/AIDS.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari keluarga ibu yaitu ibu kandung menderita tekanan darah tinggi dan bapak kandung menderita diabetes. Keluarga ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti kanker, tumor dan jantung serta tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti penyakit kuning, batuk lama dan mengeluarkan darah. Terdapat riwayat kembar dari ibu kandung.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Volume : 3 kali sehari ganti pembalut

Keluhan : dismonore terjadi pada awal-awal menstruasi,
tidak mengganggu aktivitas ibu.

HPHT : 20 Juni 2019

6) Riwayat pernikahan

Usia menikah : 26 tahun Pernikahan ke : 1
Status pernikahan : Sah Lama menikah: 9 tahun

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pada kehamilan yang pertama ibu melakukan pemeriksaan di bidan, rumah sakit, dan puskesmas. Keluhan yang dialami ibu pada kehamilan pertama mual, muntah, batuk, pilek, sakit kepala, sakit gigi, dan sakit pinggang. Ibu mendapatkan vitamin dan tablet tambah darah. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan diantaranya muntah terus tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan, air ketuban keluar sebelumnya dan jantung berdebar-debar.

b) Persalinan

Ibu melahirkan anak pertama pada usia kehamilan 9 bulan secara normal ditolong oleh bidan. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2500 gram dan panjang badan 48 cm. Anak sekarang berusia 7 tahun. Ari-ari ibu lahir secara spontan tanpa dirogoh. Selama proses persalinan tidak terdapat penyulit dan ibu mengalami robekan saat proses persalinan.

c) Nifas

Dalam nifas ibu tidak mengalami masalah-masalah yang dapat mempengaruhi masa nifas seperti bengkak di wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, dan perdarahan lewat jalan lahir. Selama ibu nifas tidak ada pantang terhadap makanan. Ibu menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia anak 2 tahun.

8) Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua. Pada kehamilan ini ibu memeriksakan kehamilannya 11 kali. Pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan pusing, tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. Pada kehamilan ini terapi yang diperoleh yaitu tablet tambah darah dan vitamin. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala disertai kejang, perdarahan.

9) Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB pil setelah kelahiran anak pertama selama 2 tahun, ibu mengganti menggunakan KB suntik 1 bulan dikarenakan agar ibu tidak lupa untuk meminum pil. Ibu menggunakan KB suntik selama 4 tahun. Ibu berhenti menggunakan KB ditahun 2019 karena ingin mempunyai anak lagi. Selama penggunaan KB tersebut ibu tidak mengalami keluhan.

10) Riwayat imunisasi TT

Ibu mendapat imunisasi lengkap saat masih balita (status T2), saat kelas 1 SD ibu mendapat imunisasi dilengan (T3), saat kelas 2 SD ibu juga mendapat imunisasi dilengan (T4), dan saat akan menikah mendapat imunisasi (T5)

11) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu makan sebanyak 3-4 kali sehari, dengan porsi 1 centong nasi, sayur, lauk pauk (tempe, tahu, telur, ayam, ikan). Setiap harinya bervariasi.

b) Pola minum

Ibu minum air putih 7-8 gelas sehari. Terkadang ibu juga minum teh hangat.

c) Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 1 jam. Tidur malam ibu mulai pukul 21.00-05.30.

d) Pola eliminasi

Ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari

e) Pola aktifitas

Kehamilan ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak dengan dibantu oleh suami.

f) Pola seksual

Ibu mendapatkan informasi dari bidan bahwa kehamilan trimester III ini tidak dianjurkan sering melakukan hubungan seksual. Ibu terakhir melakukan pada usia kehamilan 8 bulan.

g) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu.

12) Riwayat psikososial dan Budaya

Ibu dan suami sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Dari ibu maupun keluarga tidak terdapat budaya pijat oyok maupun tarak makan. Masih terdapat budaya sepasar, selapan, dan mitoni.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda Vital	:
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Suhu	: 36,6°C
Nadi	: 80 x/menit

Pernafasan	: 20 x/menit
BB sebelum hamil	: 40 kg
IMT sebelum hamil	: $\frac{40 \text{ kg}}{1,54 \text{ m} \times 1,54 \text{ m}} = 16,8$ (berat badan kurang)
BB sekarang	: 51 kg
Tinggi badan	: 154 cm
LILA (TM I)	: 22 cm
LILA (TM III)	: 23,5 cm
HPL	: 27 Maret 2020
UK	: 36-37 minggu

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Rambut	: bersih, tidak rontok
Muka	: tidak pucat, tidak oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: tidak ada sekret
Telinga	: tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, dan tidak ada sariawan
Gigi	: terdapat gigi berlubang kiri bawah bagian belakang

Leher	:tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe
Dada	:tidak ada retraksi dada, pada payudara puting menonjol, bersih
Abdomen	: tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan terdapat pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
Genetalia	:tidak ada varises, tidak ada condyloma akuminata maupun talata
Ekstremitas	: tidak oedema dan tidak varises
b) Palpasi	
Leher	:tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Payudara	: tidak ada benjolan abnormal pada payudara, colostrum belum keluar dikedua payudara
Abdomen	:
Leopold I	:TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus.

pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bundar melenting (kesan kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).

Leopold IV : sebagian besar bagian bawah janin sudah masuk PAP.

Mc. Donald : 30 cm

Ekstremitas : tidak oedema

c) Pengukuran Tafsiran Berat Janin (TBJ)

(TFU-12) x 155

(30-12) x 155

18 x 155

2790 gram

d) Auskultasi : DJJ : 142 x/menit (reguler)

e) Perkusi : reflek patella +/-

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah trimester I (30-10-2019)

Hb : 10,0 gr% (anemia)

Sifilis : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan Urine (28-02-2020)

Glukosa Urine : negatif

Protein Urine : negatif

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Skor : 2 (2 : skor awal ibu hamil)

Kategori : kehamilan resiko rendah

3.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36-37 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke II, usia kehamilan 9 bulan
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 20-06-2019

DO : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

TB : 154 cm

BB hamil : 51 kg

TP : 27 Maret 2020

LILA (TM III): 23,5cm

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus.
pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

Leopold II : dibagiankanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (kesan punggung). Dibagian kiri perut ibu teraba bagian kecil.

LeopoldIII : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bundar melenting (kesan kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).

Leopold IV : sebagian besar bagian bawah janin sudah masuk PAP.

Mc. Donald : 30 cm

Auskultasi : DJJ : 142 x/menit (reguler)

Masalah :

a. Sering buang air kecil

Subjektif : Ibu sering buang air kecil sehingga pada malam hari ibu sering terbangun

Objektif : Kandung kemih penuh, teraba keras

3.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

- a. Pada kehamilan: anemia dan perdarahan
- b. Pada persalinan : perdarahan dan terdapat resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- c. Pada nifas : perdarahan pascapartum

3.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

- a. Menjaga pola makan yang baik
- b. Pemberian makanan tambahan

3.1.5 Intervensi

Diagnosa : G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36-37 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi. Keadaan ibu dan janin baik.

KH : Keadaan : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

LILA : 23,5 cm

TFU : 12 minggu, teraba diatas simfisis pubis
 16 minggu, ditengah antara simfisis pubis dan umbilicus
 20 minggu, 20 cm(\pm 2cm), pada umbilicus
 22-27 minggu, usia kehamilan dalam minggu=cm(\pm 2cm)
 28 minggu, 28 cm (\pm 2cm), ditengah antara umbilicus dan processus xiphoideus
 29-35 minggu, usia kehamilan dalam minggu=cm(\pm 2cm)
 36 minggu, 36 cm(\pm 2cm), pada processus xiphoideus
 DJJ : 120-160 x/menit

- a. Beritahu ibu mengenai rencana asuhan dan minta persetujuan klien

Rasional: hak ibu untuk mengetahui rencana asuhan yang akan dilakukan.

- b. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Rasional: hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati,2012)

- c. Jelaskan pada ibu mengenai keluhannya sering buang air kecil.

Rasional: pembesaran rahim dan kepala bayi turun ke rongga panggul maka akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu jadi sering buang air kecil (Jenny Mandang,2016).

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

Rasional: Memberikan 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 (Sulistyawati, 2012)

- e. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

Rasional: informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati,2012)

- f. Ajarkan ibu senam hamil persiapan persalinan

Rasional: cara pernafasan saat persalinan, cara mengejan yang benar, dan pernafasan pada saat melahirkan. Senam hamil dapat

meningkatkan kekuatan otot tubuh dalam menghadapi persalinan.

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

Rasional: langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati,2009)

3.1.6 Implementasi

Tanggal: 28 Februari 2020

Pukul:12.00 WIB

- a. Memberitahu ibu mengenai rencana asuhan dan meminta persetujuan klien.
- b. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,6°C, bagian terbawah janin kepala, besarnya perut sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin dalam batas normal, namun tetap perlu melakukan pemeriksaan rutin.
- c. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhaninya sering buang air kecil, yaitu karena pembesaran rahim dan kepala bayi turun ke rongga panggul maka akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu jadi sering buang air kecil (Jenny Mandang,2016). Cara mengatasinya dengan tidak terlalu banyak minum teh dan kopi serta sebelum tidur malam hari ibu mengurangi minum air.

- d. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam. Jika mengalami tanda-tanda tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.
- f. Mengajarkan ibu senam hamil persiapan persalinan.
- g. Memberitahu ibu mengenai kunjungan berikutnya pada tanggal 05 Maret 2020.

3.1.7 Evaluasi

Tanggal: 28 Februari 2020

Pukul: 13.00 WIB

Didapatkan diagnosa G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀UK 36-37 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah. Dari hasil asuhan yang telah diberikan didapatkan:

- a. Ibu bersedia untuk didampingi dari hamil sampai KB
- b. Ibu mengerti mengenai keluhannya dan cara mengatasinya
- c. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan
- d. Hasil dari pemeriksaan glukosa urine dan protein urine negatif

- e. Ibu dapat menjelaskan mengenai persiapan persalinan serta tanda-tanda persalinan
- f. Ibu dapat mempraktikkan senam hamil.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Kehamilan Ke II

Tanggal : 05 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

Tidak ada keluhan

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 52 kg

IMT : $\frac{52 \text{ kg}}{1,54 \text{ m} \times 1,54 \text{ m}} = 21,9$ (berat badan ideal)

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Payudara : puting susu bersih, tidak teraba adanya benjolan pada payudara, colostrum sudah keluar.
- Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)
 - Leopold II : dibagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (kesan punggung). Dibagian kiri perut ibu teraba bagian kecil.
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bundar melenting (kesan kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)
 - Leopold IV : sebagian besar bawah janin sudah masuk PAP
- Mc. Donald : 30 cm
- Denyut Jantung Janin (DJJ) : 145 x/menit (reguler)

c. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 37 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

d. Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu mengenai hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, denyut jantung janin dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Memastikan ibu melakukan nasihat yang telah diberikan tidak minum teh, kopi dan mengurangi minum menjelang tidur malam hari.
3. Memastikan ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan. Ibu mempersiapkan semuanya didalam tas yaitu perlengkapan bayi dan ibu serta buku KIA. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan, dana serta pendonor(bila diperlukan).
4. Memastikan ibu memahami tanda-tanda persalinan. Ibu dapat mengulang kembali mengenai tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan semakin lama, terdapat keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
5. Melakukan senam hamil bersama ibu.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi tanggal 16 Maret 2020

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Kehamilan Ke III

Tanggal : 16 Maret 2020

Pukul : 12.00 WIB

Media : Via WhatsApp (chat)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

Ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng namun tidak sering, tidak lama dan terkadang dalam 1 hari tidak merasakan kenceng-kenceng. Bayi bergerak aktif dan ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak, menyapu.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38-39 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

d. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan ibu bisa saja salah satu dari tanda-tanda persalinan atau bisa saja kontraksi palsu. Tanda-tanda dari kontraksi palsu kenceng-kenceng tidak sering dan tidak lama, tidak mengeluarkan bercak darah dari jalan lahir, rasa sakit terasa di perut bagian bawah saja sedangkan tanda-tanda persalinan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, terdapat pengeluaran darah dan lendir.

2. Mengajarkan ibu cara menghitung kontraksi, dalam 10 menit berapa kali ibu merasakan kenceng-kenceng dan berapa lama.
3. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat kontraksi, menarik napas perlahan-lahan dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut.
4. Memberitahu ibu apabila kenceng-kencengnya semakin sering dan lama atau mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir ibu segera pergi ke bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil untuk persiapan menjelang persalinan.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Kehamilan Ke IV

Tanggal : 21 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

Media : Via WhatsApp (video call)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

Ibu mengeluh kenceng-kenceng namun tidak teratur dan tidak lama, dalam 10 menit terkadang 2 atau 3 kali, tidak lama. Kenceng-kenceng muncul pada malam hari. Bayi bergerak aktif.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 39-40 Minggu, T/H/I, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

d. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu tetap menghitung kontraksi.
2. Menganjurkan ibu tetap melakukan senam hamil saat tidak ada kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk relaksasi saat kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kala I-IV pengkaji tidak melakukan pengkajian secara langsung, maka hal-hal yang mengenai data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan didapatkan dari bidan.

3.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

a. Subjektif

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 18.30 WIB

Media : Via WhatsApp (chat)

Oleh : Bidan Widiyani

1) Keluhan utama

Perut ibu kenceng-kenceng sejak pukul 16.00 WIB tanggal 24 Maret 2020. Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin lama. Ibu terakhir menghitung 3 kali dalam 10 menit.

2) Aktivitas Terakhir

a) Nutrisi

Makan terakhir : ibu makan nasi, sayur sawi, tempe pada tanggal 24-03-2020

Minum terakhir : 1 gelas air putih pada tanggal 24-03-2020

b) Eliminasi

BAB terakhir : pada tanggal 24-03-2020

BAK terakhir : pada tanggal 24-03-2020

c) Istirahat

Ibu istirahat pada pukul 16.00-17.00

3) Riwayat psikososial dan budaya

Ibu bahagia karena bayinya akan lahir. Keluarga dan suami memberikan dukungan. Dalam keluarga ibu tidak ada budaya memberikan minum-minuman saat menjelang persalinan.

b. Objektif

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan Widiyani.

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak oedema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : bibir tidak pecah-pecah

Payudara : puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU 4 jari dibawah processus xyphoideus, bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong)

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

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bundar melenting (kesan kepala), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)

Leopold IV : sebagian besar bagian bawah janin sudah masuk
PAP

Mc. Donald : 31 cm

DJJ : 133 x/menit

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

3) Pemeriksaan Dalam (dilakukan oleh bidan Widiyani)

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 18.30 WIB

v/v : lendir + darah+

Pembukaan : 1 cm

Eff : 25%

Ketuban : utuh

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : belum teraba

Moulase : belum teraba

Hodge : I

c. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I punggung kanan. Kala I fase laten persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 18.30 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu pembukaan 1 cm, denyut jantung janin dalam batas normal.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berjalan dan apabila berbaring untuk miring kiri.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dan dikeluarkan melalui mulut saat ada kontraksi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
- 6) Melakukan observasi DJJ, nadi, dan His setiap 30 menit
- 7) Melakukan observasi tekanan darah dan pembukaan, suhu.
- 8) Menganjurkan suami atau keluarga menemani klien untuk membantu ibu dan memberikan semangat kepada ibu.

3.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 20.40 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa ada cairan merembes yang keluar dari jalan lahir berwarna jernih dan ibu ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his semakin sering dan lama.

Pemeriksaan dalam :

- Vulva dan vagina : lendir darah dan cairan ketuban
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : jernih
- Bagian terdahulu : kepala
- Bagian terendah : ubun-ubun kecil (UUK)
- Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- Moulase : 0
- Hodge : III

c. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁Ab₀₀₀ dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II, keluar cairan merembes dari jalan lahir, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, ibu ingin meneran.
- 2) Menganjurkan ibu minum dan makan, ibu makan dan minum
- 3) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat, untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi bayi baru lahir. Perlengkapan sudah siap.

- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik, oksitosin 10 IU sudah dimasukkan.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 8) Melepaskan sarung tangan secara terbalik. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 11) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran yaitu posisi dorsal recumbent.
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 13) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat dan bahan sudah lengkap.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala . Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat.
- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 20) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- 23) Melakukan penilaian selintas : bayi lahir pukul 20.57 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
- 24) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

3.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 20.58 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa perutnya masih mules

b. Objektif

- kontraksi baik
- tidak ada janin kedua
- tali pusat memanjang

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, tidak ada bayi kedua.

- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Memotong dan mengikatan tali pusat.
- 6) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi bayi. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 30 menit dan melakukan inisiasi menyusui dini.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.

- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 11) Plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir jam 21.07 WIB, lengkap.
- 12) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus selama 15 kali, meletakkan telapak tangan di fundus dan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi, fundus teraba keras

3.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

Tanggal : 24 Maret 2020

Pukul : 21.15 WIB

a. Subjektif

- Perut ibu masih mules.
- Ibu senang karena bayinya telah lahir.

b. Objektif

- TFU : 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi : baik

c. Analisa

P₂₀₀₂ A₀₀₀₀ dengan inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta. Masukkan plasenta kedalam tempat. Plasenta lengkap.
- 2) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat robekan perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi keras.
- 4) Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan.
- 5) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong. Kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
- 6) Mengjarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah perdarahan ± 400 cc
- 8) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum ibu. Keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C
- 9) Memeriksa pernafasan dan suhu bayi. Pernafasan 45 x/menit dan suhu 36,6°C.

- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontamina
- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
- 14) Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Melepas kedua sarung tangan.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan.
- 17) Memantau tanda-tanda vital dan kandung kemih dalam 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

3.2.5 Asuhan Bayi Baru lahir

Tanggal :24 Maret 2020

Pukul: 21.57 WIB

Oleh : Bidan Widiyani

a. Subjektif

1) Biodata

Nama : By.Ny.M

Tanggal lahir : 24-03-2020

Jam lahir : 20.57 WIB

Jenis Kelamin: Laki-laki

2) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal 24-03-2020

b. Objektif

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Denyut Jantung : 130 x/menit
Pernapasan : 45 x/menit
Suhu : 36,6°C
Berat badan : 3300 gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 34 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma
Muka : warna kulit merah.
Mata : bersih, sklera putih, konjungtiva merah.
Hidung : lubang simetris dan bersih.
Mulut : tidak terdapat labioskizis, labiopalatoskizis
Telinga : simetris dan bersih
Leher : bebas bergerak dan tidak terdapat benjolan.

- Dada : simetris dan tidak ada gangguan pernapasan.
- Abdomen : simetris dan tidak kembung.
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, dan terbungkus dengan kassa.
- Genetalia : testis sudah turun berada di skrotum, lubang uretra terdapat diujung penis.
- Anus : tidak terdapat atresia ani, bayi sudah BAB.
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Sucking/Menghisap : (+) bayi dapat menghisap puting susu.

c. Analisa

Bayi baru lahir normal usia 1 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal.
- 2) Membungkus bayi dengan kain kering dan lembut.
- 3) Merawat tali pusat dengan kain kassa steril.
- 4) Mengukur tanda-tanda vital.
- 5) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif.
- 6) Dalam waktu satu jam, memberi salep mata profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular dipaha kiri anterolateral.
- 7) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, memberikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas I (13 jam)

Tanggal : 25 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

Media : Via WhatsApp (chat)

Oleh : Bidan Widiyani

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Nyeri pada luka jahitan.

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari - hari

a) Nutrisi

Setelah melahirkan ibu makan 1 centong nasi dan sayur. Ibu minum 1 gelas air putih dan teh hangat.

b) Eliminasi

BAK 2 kali. Belum BAB.

c) Istirahat

Setelah melahirkan ibu tidur kurang lebih 1 jam.

d) Personal hygiene

Saat dibidan ibu ganti baju 1 kali, ganti celana dalam dan ganti pembalut 1 kali.

e) Aktivitas

Untuk duduk dan berjalan ibu dibantu oleh keluarga.

3) Data Psikologi, Sosial, dan Budaya

a) Psikologi

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya. Setelah melahirkan yang mengganti popok bayi masih keluarganya.

b) Sosial

Hubungan ibu dan keluarga baik, suami beserta keluarga membantu ibu dalam mengurus bayi dan dirinya.

c) Budaya

Dalam keluarga masih ada budaya seperti sepasar, selapan, dan mitoni. Tidak terdapat budaya tarak makan

b. Objektif

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan fisik (dilakukan oleh bidan)

Wajah : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah mudah, sklera putih

Payudara : puting menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia :terdapat jahitan perineum, terdapat pengeluaran darah segar (lochea rubra)

Ekstremitas :tidak oedema

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 13 jam post partum

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengucapkan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka dengan cara membersihkan area jahitan dengan air biasa, memperbanyak minum air putih dan makan sayuran serta buah-buahan untuk mencegah timbulnya sembelit. Karena mengejan terlalu keras dapat meregangkan bekas jahitan.
- 3) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalianya, membersihkannya dari depan kebelakang lalu dikeringkan
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis. Jika mengalami tanda bahaya ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan tarak makan kecuali alergi.
- 6) Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan tanggal 31 Maret 2020.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas II (7hari)

Tanggal : 31 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

Media : Via WhatsApp (video call)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- Nyeri pada luka jahitan
- Ibu makan 3 kali sehari. Minum 7-8 gelas sehari.
- Ibu istirahat siang 1-2 jam saat bayinya tidur, saat tidur malam ibu sering terbangun untuk menyusui.
- Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari, darah yang keluar tidak banyak, berwarna merah kekuningan.
- Ibu BAK 5-6 kali sehari.
- Dari setelah melahirkan sampai sekarang ibu BAB 2 kali.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 7 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan ibu memperbanyak minum air putih dan makan sayuran, saat ibu BAK maupun BAB ibu membersihkannya dari arah depan kebelakang lalu dikeringkan, dan ibu tidak melakukan tarak makan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI eksklusif.
- 3) Memberitahu ibu cara melakukan perawatan payudara agar payudara bersih dan ASI lancar.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- 5) Menjelaskan kepada ibu caramerawat bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, menidurkan bayi dan pastikan bayi aman, memandikan bayi pada pukul 6-8 pagi dan 4-5 sore, menjemur bayi sebelum mandi pagi selama $\pm 10-15$ menit.
- 6) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan tanggal 11 April 2020.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas III(18 hari)

Tanggal : 11 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

Media : Via WhatsApp (video call)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- Ibu tidak ada keluhan.
- Ibu makan 3 kali sehari. Minum 7-8 gelas sehari.

- Ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, darah yang keluar tidak banyak, berwarna kecoklatan.
- Ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.

b. Objektif

- Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 18 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga pola makan agar masa nifas berlangsung normal, dan tidak melakukan tarak makan. Makan 3 kali sehari, makan sayur dan banyak minum air putih. Pola makan teratur dapat memperlancar ASI.
- 2) Memberitahu ibu cara menyendawakan bayi, gendong bayi menghadap belakang, biarkan kepala bayi bersandar dibahu ibu, elus lembut punggung bayi sampai bayi bersendawa.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui.
- 4) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan tanggal 25 April 2020.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas IV (32 hari)

Tanggal : 25 April 2020

Pukul : 09.00 WIB

Media : Via WhatsApp (chat)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- Tidak ada keluhan
- Ibu makan 3 kali sehari. Minum 7-8 gelas sehari.
- Ibu istirahat siang 1-2 jam saat bayinya tidur, saat tidur malam ibu sering terbangun untuk menyusui.
- Ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, darah yang keluar tidak banyak, berwarna putih kekuningan
- Ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 32 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu macam-macam kontrasepsi.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus 1 (13 jam)

Pukul : 10.00 WIB

Media : Via WhatsApp (chat)

Oleh : Bidan Widiyani

a. Subjektif

1) Biodata

Nama neonatus : By.Ny.M

Tanggal lahir : 24-03-2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Tulungrejo

2) Keluhan Utama

Ibu tidak mengeluh apa-apa tentang bayinya

3) Riwayat Psikologi dan Sosial

Ibu, keluarga serta anak pertama sangat senang dengan kehadiran anggota baru. Saat ini ibu masih dibantu suami ataupun anggota keluarga untuk mengurus bayinya. Dalam keluarga ibu merawat tali pusat hanya menggunakan kassa saja.

4) Kebutuhan Dasar

a) Kebutuhan nutrisi

Saat ini bayi hanya menyusu ibu. Bayi disusukan setiap 2 jam atau saat bayi nangis.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAB 5 kali, berwarna hitam kental. BAK kurang lebih 10 kali. Ibu mengganti popok bayi setiap basah.

c) Istirahat

Sering tidur, bangun saat popok basah dan saat ingin menyusu.

b. Objektif

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan.

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Berat badan	: 3300 gram
Panjang badan	: 50 cm
Suhu	: 36,8°C
Respirasi	: 42 x/menit
Denyut Jantung	: 132 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

Muka	: warna kulit merah
Mulut	: reflek menghisap baik.
Dada	: tidak terdapat gangguan pernapasan
Abdomen	: tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Ekstremitas	: kaki dan tangan bayi bergerak bebas.

c. Analisa

Neonatus cukup bulan , umur 13jam dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, bergerak lemah, sesak nafas, bayi diare, kulit terlihat kuning, dan pusat kemerahan. Jika bayi mengalami seperti itu bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara menggunakan bayi pakaian, menyelimuti bayi, dan menggunakan topi, serta perhatikan suhu lingkungan.
- 3) Mengajari ibu cara perawatan tali pusat dengan cara ditutup dengan kasa steril tanpa memberikan apapun.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi saat pagi hari selama 15 menit. Dengan cara melepas semua pakaian bayi kecuali popok bayi, mata bayi ditutup. Bagian belakang bayi juga dikenakan sinar matahari dengan cara menghadapkan bayi membeakangi sinar matahari.
- 5) Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan yaitu susu terbaik untuk bayi baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali serta saat bayi menangis.
- 6) Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok bayi saat basah. Tujuannya agar bayi tidak kehilangan panas tubuhnya.

7) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya tanggal 31 Maret 2020.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus II(7 hari)

Tanggal : 31 Maret 2020

Jam : 10.00 WIB

Media : Via WhatsApp (video call)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- Ibu mengeluh BAB bayi cair berwarna kuning.
- Ibu memberikan susu setiap 2 jam atau saat bayi menangis.
- Bayi sering BAK kurang lebih 8-9 kali sehari, BAB kurang lebih 4-5 kali sehari.
- Bayi lebih sering tidur, bangun saat ingin menyusu atau popok terasa basah.
- Bayi mandi 2 kali sehari dimandikan oleh neneknya. Pagi pukul 8 dan sore pukul 4.

b. Objektif

Keadaan Umum : bayi tenang

c. Analisa

Neonatus cukup bulan , umur 7 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan BAB cair berwarna kuning adalah normal karena bayi yang hanya diberi ASI memiliki kotoran berwarna kuning dan teksturnya seperti berair.
- 2) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI tanpa memberikan susu formula ataupun makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan.
- 3) Memberikan informasi tentang imunisasi, khususnya BCG dan polio serta menganjurkan ibu untuk mengimunisasi bayinya.
- 4) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan tanggal 11 April 2020.

Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan NeonatusIII (18 hari)

Tanggal: 11 April 2020

Pukul : 11.00 WIB

Media : Via WhatsApp (video call)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- Ibu tidak mengeluh apa-apa tentang bayinya.
- Bayi lebih sering tidur, bangun saat mau menyusu atau popok terasa basah.
- Ibu sudah memandikan bayinya sendiri tanpa bantuan.
- Tali pusat bayi sudah lepas 7 hari setelah lahir.

b. Objektif

Keadaan Umum : bayi tenang

c. Analisa

Neonatus cukup bulan , umur 18 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah merawat bayinyadengan baik.
- 2) Memastikan bayinya telah di imunisasi (di imunisasi 15-04-2020)
- 3) Menganjurkan ibu mengikuti posyandu untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan anak.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal: 25 April 2020

Pukul : 09.00 WIB

Media : Via WhatsApp (telepon)

Oleh : Feliya Wulan Cahyani

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu tidak ada keluhan, ibu ingin menggunakan KB

b. Objektif

Keadaan Umum : baik

Keasadaran : composmentis

c. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara sopan.
- 2) Menanyakan kepada ibu tujuan ber KB.
- 3) Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam KB sesuai kebutuhan ibu. KB dibagi menjadi 2 yaitu hormonal dan non hormonal. KB hormonal terdiri dari suntik, pil, dan implant. KB non hormonal terdiri dari IUD, kondom, MAL,calender, dan kontrasepsi mantap.
- 4) Menjelaskan KB yang dapat digunakan ibu menyusui yaitu MAL, IUD, implant, suntik 3 bulan, minipil, kondom, kalender.
- 5) Menjelaskan KB MAL (Metode Amenore Laktasi) yaitu ASI eksklusif 6 bulan, belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari bulan. Jika salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi maka metode MAL tidak dapat digunakan.
- 6) Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat di lepas kapan saja ibu inginkan, berkerja hingga 10 tahun, dapat menambah perdarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS.

- 7) Jelaskan mengenai KB implan batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS
- 8) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu suntikan diberikan setiap 3 bulan. Sangat efektif, mudah untuk berhenti, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS.
- 9) Menjelaskan mengenai KB pil progestin (mini pil) yaitu KB yang mengandung progestin. Mini pil berupa kemasan berisi 28 pil, yang harus diminum setiap hari. Mini pil digunakan untuk ibu menyusui.
- 10) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain dan mudah didapat dan digunakan.
- 11) Mengajukan ibu untuk merundingkan dengan suami dalam menentukan penggunaan KB. Pada tanggal 26-04-2020 ibu memberitahu akan menggunakan KB IUD. Ibu berencana menggunakan KB setelah 40 hari pasca persalinan.

