

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 ANC Kunjungan 1

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 05 Februari 2020

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Nurfadhila Muharam

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama istri : Ny "S"

Nama suami : Tn "A"

Umur : 31 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp 2.000.000

Alamat : Jabung RT 04 RW 03

No. Telp : 08564982xxxx

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak pernah sakit sampai masuk rumah sakit. Sebelum hamil ibu hanya pusing biasanya disertai batuk pilek, tidak pernah darah tinggi (Hipertensi), kencing manis (Diabetes), tidak pernah sampai batuk lama (TBC), dan ibu tidak pernah asma, jantung, penyakit kuning (Hepatitis), infeksi saluran kencing, tidak pernah menderita penyakit menular seksual dan tidak pernah mengalami keguguran, hamil anggur atau kehamilan diluar kandungan.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti darah tinggi (Hipertensi), kencing manis (Diabetes), tidak pernah sampai batuk lama (TBC), dan ibu tidak pernah asma, jantung, penyakit kuning (Hepatitis), infeksi saluran kencing, dan tidak sedang menderita penyakit menular seksual.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi), kencing manis (Diabetes), batuk lama yang tidak kunjung sembuh sampai 2 minggu lebih dan bercampur darah (TBC), mudah lelah dan dada

berdebar-debar (jantung), sesak nafas (asma), dan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami.

f. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Banyaknya : 2-3 pembalut/hari pada hari ke 1-3, dan 1-2
 pembalut/hari pada hari ke 4-6
 Lama haid : 5-6 hari
 Keluhan : tidak ada
 HPHT : 25 Mei 2019
 HTP : 2 Maret 2020

g. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Kehamilan pertama ibu periksa di bidan, selama hamil ibu tidak mengalami keluhan yang dapat membahayakan kehamilannya, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan seperti mual. Ibu melahirkan anak pertama secara normal di bidan ditolong oleh bidan tanpa bantuan alat dan manual plasenta pada usia kehamilan 39-40 minggu, bayi lahir dengan sehat, langsung menangis, berat lahir 2800 gram, jenis kelamin perempuan, tidak ada penyulit selama proses persalinan maupun pada masa nifas. Ibu menyusui ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun. Usia anak sekarang 9 tahun.

Kehamilan kedua ibu diperiksa di bidan, selama hamil ibu tidak mengalami keluhan yang dapat membahayakan kehamilannya, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan seperti mual dan gatal-gatal. Ibu melahirkan anak kedua secara normal di bidan tanpa bantuan alat dan manual plasenta pada usia kehamilan 39-40 minggu, bayi lahir dengan sehat, langsung menangis, berat lahir 3700 gram, jenis kelamin perempuan, tidak ada penyulit selama proses persalinan maupun pada masa nifas. Ibu menyusui ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun. Usia anak sekarang 3 tahun.

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Trimester 1

Ibu mengatakan tidak mengetahui jika ibu hamil, ibu baru menyadari jika hamil setelah terlambat haid 2 bulan. Setelah diperiksa menggunakan plano test dengan hasil ibu positif hamil. Ibu tidak mengalami keluhan seperti mual, pusing atau keluhan yang dapat membahayakan kehamilannya.

2) Trimester II

Pada usia kehamilan 22-24 minggu ibu baru memeriksakan kehamilannya, ibu diperiksa di bidan 2x . Selama trimester kedua ini ibu tidak mengalami keluhan apapun, dan sudah merasakan gerakan janin. Ibu mendapat calfera diminum malam 1x1 tablet dan calcivar diminum 1x1 yang secara

rutin diminum oleh ibu setiap hari. Ibu mendapat konseling istirahat dan nutrisi.

3) Trimester III

Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya 4x di bidan. Ibu hanya mengalami keluhan gatal-gatal pada usia kehamilan 34-36 minggu, ibu mendapat terapi calfera diminum malam 1x1 tablet dan calcivar diminum 1x1 yang secara rutin diminum oleh ibu setiap hari. Ibu mendapat konseling istirahat, nutrisi dan tanda-tanda persalinan.

i. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama menikah : 11 tahun

Usia pertama menikah : 20 tahun

Status pernikahan : Sah

j. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama menggunakan kb suntik 3 bulan selama 5 tahun dengan keluhan berat badan naik. Setelah melahirkan anak kedua ibu menggunakan kb pil selama 1 tahun dengan keluhan sering pusing. Ibu berhenti menggunakan kb pil selama 1 tahun sampai hamil ini.

k. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2x sehari dengan porsi 1 - 1½ centong nasi, sayur (sayur bayam, kangkung, dan lodeh), lauk (tahu, tempe, telur, ayam, ikan) dan terkadang ibu juga makan buah (jeruk atau pisang) . Minum 6-7 gelas/hari dan terkadang ibu minum teh atau jus buah.

2) Eliminasi

Ibu BAK 6-7 kali sehari dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan tidak keras. Ibu tidak mengalami keluhan.

3) Istirahat

Ibu tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 7 jam (tidur jam 21.00 dan bangun jam 04.00). Ibu kadang terbangun karena BAK.

4) Aktivitas

Ibu tetap melakukan kegiatan sehari hari sebagai ibu rumah tangga seperti bersih-bersih rumah, menjaga anak, mencuci dan memasak.

5) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, ibu mengganti pakaian dalam dan baju setiap kali habis mandi atau jika terasa lembab.

6) Aktivitas Seksual

Ibu selama hamil ini berhubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu dan ibu tidak mengalami keluhan.

7) Kebiasaan lain-lain

Ibu tidak pernah dan tidak sedang merokok, minum-minuman keras, minum jamu dan tidak tarak makanan.

1. Pola Psikososial, Budaya dan Kultural

1) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan beberapa perlengkapan bayi seperti beberapa pakaian, dan perlengkapan bayi lainnya. Ibu sudah mencuci dahulu perlengkapan bayi sebelum dipakai untuk bayinya.

2) Respon Keluarga Terhadap Kehamilannya Ini

Keluarga ibu maupun suami mendukung terhadap kehamilannya ini, merasa tidak sabar untuk menantikan kelahirannya serta mengharapkan kelahirannya lancar dan berjalan normal.

3) Budaya Dan Tradisi Setempat

Keluarga ibu tidak ada budaya tentang pantangan makanan. Selama hamil ini ibu tidak pernah minum jamu apapun dan pijat oyok.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pernafasan	: 22 x/menit
Berat Badan sekarang	: 78 kg
Berat Badan sebelum hamil	: 63 kg
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 30 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Rambut	: Tampak hitam, tampak rontok sedikit
Muka	: Tidak tampak pucat, tidak tampak bengkak, tidak tampak adanya cloasma gravidarum
Mata	: Sklera tampak putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Tidak tampak adanya sekret, tidak tampak pernafasan cuping hidung

- Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak kering, tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak tampak adanya caries gigi
- Leher : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Puting susu tampak menonjol, simetris dan bersih. Tampak adanya hiperpigmentasi areola mammae
- Dada : Tidak terlihat retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak tampak adanya luka bekas operasi, pembesaran perut membujur, tampak adanya striae albican.
- Genitalia : Bersih, tidak tampak adanya varises, tidak tampak adanya condiloma, dan tampak adanya keputihan.
- Anus : Tidak tampak adanya hemoroid
- Ekstremitas : Tidak tampak bengkak pada kedua kaki, tidak tampak adanya varises

Palpasi

- Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar thyroid dan tidak teraba bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak teraba adanya benjolan abnormal, colostrum -/-
- Abdomen :
- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting (kesan bokong).
- Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan (kesan punggung kanan), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting, mudah digoyangkan (kesan kepala belum masuk PAP)
- Leopold 4 : Tidak dilakukan

Mc. Donald	:	TFU = 30 cm
TBJ	:	$(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
Genitalia	:	Terdapat pengeluaran cairan warna putih, tidak berbau, tidak varises dan tidak ada condiloma
Perineum	:	Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas	:	Tidak oedema

Auskultasi

Abdomen : DJJ 132 x/menit dengan menggunakan doppler.

Perkusi

Ekstremitas : refleks patella +/-

c. Data Penunjang

1) Penjaringan KSPR

KSPR (terlampir)

Skor awal hamil : 2

Total : 2

2) Pemeriksaan Lab Sederhana

Dilakukan pada tanggal 20 Februari 2020

Hb : 12,5 gram%

Golongan darah : B +

Protein urine	: Negative
Glukosa urine	: Negative
HIV	: Non Reaktif
HbsAg	: Non Reaktif

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa : G_{III} P₂₀₀₂ A_{b000} U_k 36-37 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

Data Subyektif : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya dan usia kehamilannya 9 bulan.
HPHT : 25 Mei 2019

Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pernafasan	: 22 x/menit
Berat Badan Sekarang	: 78 kg
Berat Sebelum Hamil	: 63 kg

Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 30 cm
Abdomen	:
Leopold 1	: TFU 3 jari dibawah <i>proccesus xiphoideus</i> , teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting (kesan bokong)
Leopold 2	: Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan (kesan punggung), bagian kiri perut teraba bagian kecil janin
Leopold 3	: Teraba bulat, keras, melenting, mudah digoyangkan (kesan kepala belum masuk PAP)
Leopold 4	: -
Mc. Donald	: TFU = 30 cm
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	: DJJ 132 x/menit dengan menggunakan Doppler.
Ekstremitas Bawah	: Oedem -/-

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

Diagnosa : G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 36-37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala punggung kanan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat mengerti tentang kondisinya dan janinnya, sehingga diharapkan kehamilan dapat berjalan normal sampai aterm dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan.

Kriteria Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Nadi : 60-100 x/menit

Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg

Suhu : 36,5° -37,5°C

Pernafasan : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

TFU : Sesuai usia kehamilan

Intervensi :

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser, 2011).

2. Komunikasi dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan TM III dan cara mengatasinya,

R/ Persiapan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi/psikologis wanita. Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistiyawati, 2009 : 196).

3. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya.

R/ Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah

satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat (Sulistyawati, 2009 : 195-196).

4. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan dan pengisian P4K.

R/ Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser, 2011). Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, Pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan , kebutuhan untuk penjahitan perineum, pemberian IMD, pemberian vit. K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu (Medforth, 2012 : 125).

5. Anjurkan ibu untuk tetap minum vitamin dan tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali.

R/ Mencegah anemia pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada masa kehamilan maupun persalinan.

6. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

R/ Perawatan payudara membantu dalam masa laktasi, serta putting susu menonjol

7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuba, 2007).

F. IMPLEMENTASI

Tanggal : 05 Februari 2020

Pukul : 09.20 WIB

Diagnosa : G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 36-37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala punggung kanan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Tekanan darah 130/90 mmHg, usia kehamilan 36-37 minggu, tafsiran berat janin 2.790 gram, posisi janin kepala dibawah belum masuk panggul. Detak jantung janin 132 x/menit, pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan.
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III seperti sering BAK, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, konstipasi, insomnia, kram tungkai, nyeri ulu hati, kesemutan dan baal pada jari-jari.

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema.
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan, rencana persalinan dan mengisi P4K.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin dan tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali.
6. Mengajari ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi.
7. Mendiskusikan dengan ibu untuk jadwal kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

G. EVALUASI

Tanggal : 05 Februari 2020

Pukul : 09.40 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami hasil pemeriksaan dan informasi yang telah diberikan.

O : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TFU sesuai usia kehamilan, DJJ dalam batas normal.

A : $G_{III} P_{2002} Ab_{000}$ Uk 36-37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala punggung kanan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

P :

- 1) Ibu mampu menirukan gerakan perawatan payudara yang diajarkan dan rencana bersedia melakukan sendiri di rumah
- 2) Memotivasi ibu untuk rutin minum vitamin yang di berikan bidan. Ibu rutin minum vitamin yang diberikan oleh bidan pada malam hari sebelum tidur.
- 3) Ibu dapat berkunjung apabila tiba-tiba mengalami tanda-tanda bahaya seperti pada TM III, ibu mengerti atas penjelasan yang di berikan.
- 4) Menjadwalkan dan kontrak waktu kunjungan ulang 1 minggu lagi.

3.1.2 ANC Kunjungan II

Tanggal : 12 Februari 2020

Pukul : 12.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Nurfadhila Muharam

A. SUBYEKTIF

Ibu mengeluhkan sering BAK di malam hari dan sakit pada punggung semenjak usia kehamilan 9 bulan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 130/90 mmHg
Suhu : 36,8°C
Pernafasan : 82 x/menit
Nadi : 20 x/menit
BB sekarang : 74,8 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak pucat, tidak tampak adanya chloasma gravidarum
Mata : Sklera tampak putih, konjungtiva merah muda
Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
Payudara : Puting susu tampak menonjol, simetris dan bersih, tampak adanya hiperpigmentasi areola mammae, Tidak teraba adanya benjolan abnormal, colostrum +/+
Abdomen : Tidak tampak adanya luka bekas operasi, pembesaran perut membujur, tampak adanya striae albican
Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *processus xiphoideus*,

- teraba kurang bulat, lunak,
kurang melenting (kesan
bokong)
- Leopold 2 : Teraba keras memanjang
seperti papan pada perut
bagian kanan (kesan
punggung), teraba bagian
kecil pada sebelah kiri
(kesan ekstremitas)
- Leopold 3 : Teraba bulat, keras,
melenting (kesan kepala),
sudah masuk PAP.
- Leopold 4 : Divergen
- Mc.Donald : TFU = 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 144 x/menit, terdengar
keras pada punggung
kanan, teratur, dengan
menggunakan doppler

Genetalia : Tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal,
tidak varises dan tidak ada condiloma

Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstermitas : Edema : Tidak ada oedem pada kaki
dan tangan

Reflek : +/+

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 37-38 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala punggung kanan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Tekanan darahnya 130/90 mmHg. Usia kehamilan menginjak 37-38 minggu, taksiran berat janin 2.945 gram, posisi janin kepala di bawah sudah masuk panggul. Pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan. Ibu mengerti tentang keadaannya dan bayinya.
2. Memberikan informasi pada ibu penyebab dari sering buang air kecil di malam hari adalah karena kantung kemih ibu semakin terdesak dengan besarnya janin diperut ibu, hal tersebut menyebabkan daya tampung kantung kemih ibu semakin sedikit sehingga keinginan

untuk buang air kecil ibu meningkat. Hal yang dapat ibu lakukan agar tidur malam ibu tidak terlalu terganggu adalah dengan cara lebih banyak minum air pada siang hari dan mengurangi minum menjelang malam hari.

3. Memberikan informasi kepada ibu bahwa sakit punggung yang ibu alami, diakibatkan punggung ibu menarik beban tubuh yang bertambah pada bagian depan (adanya janin) yang semakin berat. Hal yang dapat ibu lakukan adalah mengurangi aktivitas yang mengharuskan ibu membungkuk seperti mencuci baju, menyapu dan mengurangi menggunakan sepatu hak tinggi. Ibu juga dapat mengganjal punggung ibu dengan bantal sebagai sandaran saat duduk. Ibu dapat berjalan dengan langkah yang sedikit lebar agar punggung ibu tidak menarik beban tubuh bagian depan terlalu berat. Jalan-jalan pada pagi hari. Selain itu, ibu dapat melakukan senam hamil untuk mengurangi ketegangan otot punggung ibu.
4. Mengajarkan pada ibu senam hamil untuk menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan. Ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dengan baik, dengan menggunakan acuan SOP senam hamil.
5. Memotivasi ibu untuk pola makan dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak lemak dan memperbanyak makanan mengandung serat seperti buah buahan dan sayuran, makan daging, susu, dan konsumsi buah untuk memenuhi kebutuhan vitamin.

6. Mendiskusikan kepada ibu tentang pola konsumsi Tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu menjawab ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan setiap menjelang tidur
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3.1.3 ANC Kunjungan III

Tanggal : 20 Februari 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Nurfadhila Muharam

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi sakit punggung yang dialaminya.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasakan gerakan janinnya aktif.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 84 x/menit

Nadi : 22 x/menit

BB sekarang : 75 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak pucat, tidak tampak adanya chloasma gravidarum

Mata : Sklera tampak putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Puting susu tampak menonjol, simetris dan bersih, tampak adanya hiperpigmentasi areola mammae, Tidak teraba adanya benjolan abnormal, colostrum +/+

Abdomen : Tidak tampak adanya luka bekas operasi, pembesaran perut membujur, tampak adanya striae albican

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, teraba kurang bulat, lunak, kurang melenting (kesan bokong)

- Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan (kesan punggung), teraba bagian kecil pada sebelah kiri (kesan ekstremitas)
- Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala), sudah masuk PAP.
- Leopold 4 : Divergen
- Mc.Donald : TFU = 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 152 x/menit, terdengar keras pada punggung kanan, teratur, dengan menggunakan doppler
- Genetalia : Tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal, tidak ada varises, dan tidak ada condiloma
- Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstermitas : Edema : Tidak ada oedem pada kaki dan tangan

Reflek : +/+

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 38-39 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala punggung kanan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan yaitu TD 120/90 mmHg, DJJ 152x/menit teratur dalam batas normal, pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan, serta pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, maka keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan kembali pada ibu senam hamil untuk menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan. Ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dengan baik.
3. Mengajarkan kembali pada ibu perawatan payudara untuk persiapan laktasi dan pentingnya IMD, ASI Eksklusif untuk bayinya.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan perlengkapan persalinan diantaranya pakaian ibu, pembalut, dan pakaian bayi, kendaraan yang akan dipergunakan mengantar, biaya untuk bersalin dan biaya tak terduga, anggota keluarga yang menjaga anak serta yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu.
5. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti 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.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan perawatan pada neonatus seperti menjemur bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan genitalia bayi.
7. Memotivasi ibu untuk melanjutkan minum calfera (vitamin B1 5 mg, vitamin B2 5 mg, vitamin B3 20 mg, vitamin B5 10 mg, vitamin B6 5 mg, vitamin B12 7,5 mg, vitamin C 75 mg, asam folat 800 mcg, mangan sulfat 400 mcg, ferro glukonat 200 mg, calsium karbonat 250 mg, sorbitol 25 mg) yang diberikan oleh bidan yaitu diminum 1x1 sebelum tidur, untuk menjaga kondisinya dan bayinya tetap

dalam kondisi sehat. Ibu tetap mengkonsumsi vitamin yang sudah diberikan oleh bidan.

8. Memotivasi ibu untuk kunjungan ulang ke bidan 1 minggu sekali atau sewaktu-waktu ketika ada tanda tanda persalinan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan sewaktu-waktu apabila ada tanda persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 INC Kala I

Tanggal : 24 Februari 2020
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : PMB Santi Rahayu
Oleh : Nurfadhila Muharam

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya mules dan kenceng-kenceng sejak pukul 06.00 WIB tanggal 24 Februari 2020.
2. Ibu mengatakan makan terakhir pada tanggal 23-2-2020 pukul 20.00 WIB dengan porsi 1 centong nasi, ayam dan sayur.
3. Ibu mengatakan BAB terakhir pada 24-2-2020 pukul 06.30 WIB.
BAK terakhir 10.20 WIB

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 37,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen :

Leopold 1 : TFU pertengahan *proccesus xiphoides* – pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong) pada fundus.

Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (kesan punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin.

Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala) tidak dapat digoyangkan

Leopold 4 : Tangan membentuk seperti divergen, sebagian besar kepala sudah masuk PAP.

Mc.Donald : TFU = 29 cm

His : 5.10'.45"

DJJ : 146 x/menit

TBJ : 2790 gram

Genetalia : Terdapat lendir darah

Anus : Tidak ada haemoroid

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 24 Februari 2020

Pukul : 10.32 WIB

v/v : lendir +, darah +

Ø (pembukaan) : 8 cm

Efficement : 75%

Ketuban : (+)

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : UUK

Molage : 0

Hodge : H III

Tidak teraba bagian kecil dan berdenyut janin disekitar bagian terdahulu.

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 39-40 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik serta pembukaan ibu sudah 8 cm dari pembukaan total 10 cm.
2. Memotivasi suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan selama proses persalinan.
3. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut saat perut ibu merasa kenceng-kenceng.
4. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin.
5. Menyarankan ibu untuk tidak meneran saat perutnya kenceng-kenceng karena pembukaan belum lengkap. Karena hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan jalan lahir yang nantinya dapat menyebabkan terhalangnya proses persalinan.
6. Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah.
7. Melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu meliputi makan dan minum untuk kekuatan saat proses persalinan berlangsung.
8. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat – obatan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan normal meliputi partus

set, hecing set, spuit, oksitosin, lidocain, handuk bersih, pakaian ganti ibu, celana dalam dengan pembalut, jarik, dan pakaian bayi.

9. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, kontraksi dan nadi ibu setiap 30 menit sekali. Penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali. Dan suhu ibu setiap 2 jam sekali.
10. Melakukan pendokumentasian hasil observasi kala I pada partograf

3.2.2 INC Kala II

Tanggal : 24 Februari 2020

Pukul : 10.50 WIB

Tempat : PMB Santi Rahayu

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- b. DJJ : 150x/menit
- c. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 24 Februari 2020

Pukul : 10.50 WIB

v/v : lendir +, darah +

Ø (pembukaan) : 10 cm

Efficement : 100%

Ketuban : (-) amniotomi, ketuban jernih

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : UUK

Molage : 0

Hodge : H III - IV

Tidak teraba bagian kecil dan berdenyut janin disekitar bagian terdahulu.

C. ANALISA

G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Uk 39-40 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kala II.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu nyaman).
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
4. Kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
5. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu.
6. Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.
7. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Meletakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala lahir.
8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
9. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar spontan. Setelah bayi melakukan putar paksi luar, tempatkan tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu meneran saat

kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kebawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menariknya ke atas dan kearah luar melahirkan bahu posterior. Setelah bahu dilahirkan, meluruskan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke lengan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan lengan bagian bawah menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahkan saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

10. Bayi dapat lahir secara spontan tanpa ada komplikasi. Bayi lahir spontan belakang kepala langsung menangis, gerak aktif dan berwarna kemerahan pada tanggal 24 Februari 2020 pukul 11.10 WIB jenis kelamin perempuan AS 8-9.

11. Melakukan IMD

3.2.3 INC Kala III

Tanggal : 24 Februari 2020

Pukul : 11.11 WIB

Tempat : PMB Santi Rahayu

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, perut ibu masih terasa mules.

B. OBYEKTIF

1. Tampak tali pusat didepan vulva dan pemanjangan tali pusat
2. TFU setinggi pusat
3. Kontraksi baik, keras
4. Kandung kemih kosong
5. Terdapat semburan darah

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin.
2. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM
3. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
4. Meletakkan satu tangan di atas underpad pada perut ibu, di tepi atas simfisis dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tangan kiri dorso kranial. Plasenta lahir pukul 11.15 WIB.
6. Melakukan massase fundus uteri

7. Memeriksa plasenta bagian distal dan fetal. Plasenta lahir lengkap, diameter 20 cm, tebal 3 cm, kontiledon dan selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm.
8. Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan. Laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum).

3.2.4 INC Kala IV

Tanggal : 24 Februari 2020

Pukul : 11.15 WIB

Tempat : PMB Santi Rahayu

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega karena bayi dan ari-arinya sudah lahir normal.

B. OBYEKTIF

1. TFU 1 Jari dibawah pusat
2. Kontraksi uterus baik
3. Kandung kemih kosong
4. Perdarahan \pm 100 cc
5. Ruptur perineum derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum).

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan penjahitan pada laserasi perineum.
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai kontraksi.
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan pervaginam. Jumlah perdarahan \pm 100 cc.
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
6. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
7. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
8. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
9. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

10. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu memberikan makan atau minum.
11. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
12. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%.
melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
13. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
14. Melengkapi partograf.

3.2.5 Bayi Baru Lahir

Tanggal : 24 Februari 2020
Pukul : 12.10 WIB
Tempat : PMB Santi Rahayu
Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 11.10 WIB, BB lahir 3700 gram, PB lahir 50 cm dengan jenis kelamin perempuan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Denyut jantung : 134 x/menit
Pernafasan : 56 x/menit
Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3700 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

LILA : 10 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Terdapat verniks, warna kulit kemerahan, terdapat rambut lanugo.

Kepala : Tidak ada molage, tidak ada caput hematoma, tidak ada cephal succadaneum, UUB berdenyut.

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda, refleks pupil +/+

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, kemampuan bernafas melalui hidung baik.

Mulut : Tidak ada labioskisis atau labiopalatoskisis.

Telinga : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada kelainan, simetris.

Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan abnormal.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen	:	Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat terbungkus kasa, tidak ada perdarahan
Genetalia	:	Terdapat lubang vagina dan uretra, terdapat clitoris, labia mayora menutupi labia minora
Anus	:	Tidak atresia ani.
Ekstremitas	:	Gerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
Punggung	:	Tidak ada cekungan atau benjolan pada punggung.

4. Pemeriksaan Neurologis

Refleks rooting	:	+
Refleks moro	:	+
Refleks walking	:	+
Refleks grasping	:	+
Refleks sucking	:	+
Refleks tonic neck	:	+

C. ANALISA

By.Ny.”S” usia 1 jam bayi baru lahir dengan kondisi normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar.

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya 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.
4. 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.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus

3.3.1 KFI

Tanggal : 24 Februari 2020
Pukul : 19.10 WIB
Tempat : PMB Santi Rahayu
Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan mules pada perut, nyeri pada luka jahitan dan pusing.
2. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan tidak tarak makan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 130/80 mmHg
Pernafasan : 86 x/menit
Nadi : 20 x/menit
Suhu : 36,9 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tampak pucat, tidak oedema
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
Payudara : Puting menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Genetalia : Terdapat luka bekas jahitan, tidak terdapat condiloma, tidak ada varises, terdapat perdarahan nifas warna kemerahan (lochea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.
Ekstremitas : Tidak oedema dan tidak varises.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ 8 jam postpartum dengan keadaan ibu baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE mengenai penyebab nyeri perut ibu adalah karena proses pengembalian rahim, yang apabila rahim tidak berkontraksi atau tidak mulas akan menyebabkan perdarahan. Mulas ini akan menghilang paling lama dalam 3 hari.
3. Memberikan KIE mengenai penyebab pusing ibu adalah karena ibu mengeluarkan banyak darah setelah melahirkan dan belum mengkonsumsi makanan dari pagi. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu agar tidak terek makanan mengandung nutrisi yang dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi.
6. Memotivasi ibu untuk mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam serta pembersihan vulva dan vagina dari arah depan ke belakang.
7. Memotivasi ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan menghalangi rahim berkontraksi dengan kantong kencing dan colon yang penuh sehingga menyebabkan rahim tidak dapat kembali seperti semula.

8. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut apabila ibu merasa mulas atau nyeri pada luka jahitan.
9. Mengajari ibu senam nifas yaitu untuk mengembalikan kekuatan otot-otot badan supaya ibu sehat jasmani dan memulihkan kondisi fisik tubuh ibu seperti semula atau mendekati seperti semula.
10. 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
11. Memberikan terapi berupa Vit.A, asam mefenamat serta antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi.

3.3.2 KN I

Tanggal : 24 Februari 2020
Pukul : 18.15 WIB
Tempat : PMB Santi Rahayu
Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan anaknya sudah bisa menyusu sedikit-sedikit.
2. Bayi sudah bisa BAK dan BAB 1x pukul 16.40 WIB, konsistensi lembek, warna hitam kekuningan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik
Pernafasan	: 52 x/menit
Denyut jantung	: 142 x/menit
Suhu	: 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit	: Warna kulit kemerahan,
Mata	: Tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat terbungkus kasa, tidak ada perdarahan
Ekstremitas	: Gerak aktif

C. ANALISA

By.Ny."S" neonatus cukup bulan usia 7 jam dengan keadaan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

2. Mengkomunikasikan tentang hasil pemeriksaan pada bayi kepada ibu bahwa bayinya sehat serta memberi tahu ibu supaya untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. Karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap sakit.
3. Menyarankan ibu untuk menyelimuti bayi, mengganti popok bayi bila sudah penuh, serta untuk segera mengganti pakaian bayi bila terkena basahan.
4. Mengajari ibu untuk merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkus tali pusat dan menggantinya minimal 2 kali setiap hari dengan menggunakan kassa saja tanpa menambahkan betadin atau bumbu bumbu ramuan. Menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu memandikan bayi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi setelah mandi, dan mengajari ibu untuk cuci tangan sebelum melakukan tindakan atau kontak dengan bayi. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari antara pukul 07.00 -09.00 wib selama 15 menit dengan cara membuka semua pakaian bayi untuk menghindari ikterus pada bayi.
5. Mengajari ibu untuk mendeteksi tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi yaitu warna kulit bayi kuning dalam waktu 24 jam, badan bayi panas, terdapat pernafasan cuping hidung, bayi menggigil kedinginan dan lain lain.

6. Mengajarkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand kapan saja tanpa dijadwal minimal 8x/hari atau 2-3 jam sekali.
7. Mengajari ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.

3.3.3 KF II

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bengkak pada kaki dan nyeri pada luka jahitan.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat banyak.
3. Ibu belum bisa BAB

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Pernafasan : 82 x/menit

Nadi : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
Payudara	: Puting menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Genetalia	: Terdapat luka bekas jahitan, tidak terdapat condiloma, tidak ada varises, terdapat perdarahan nifas warna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.
Ekstremitas	: Oedema +/+, tidak ada varises, refleks patella +/+.

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ postpartum hari ke 4 dengan keadaan ibu baik.

D. PENATALAKSANAAN

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

2. Memberikan KIE ulang 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
3. Memberi KIE kepada ibu mengenai bengkak kaki dikarenakan ibu kurang mobilisasi, hanya duduk di sofa dan berjalan kaki ketika ke kamar mandi saja, dari segi bengkung dan gurita ibu juga terlalu ketat. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu ketat dan ketika tidur untuk mengganjal kaki dengan bantal atau kaki lebih tinggi dari pada kepala.
4. Memastikan ibu tidak tarak makanan mengandung nutrisi yang dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi dan melancarkan pencernaan.
5. Memastikan ibu istirahat dengan cukup.
6. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.
7. Memotivasi ibu untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam serta pembersihan vulva dan vagina dari arah depan ke belakang dan tidak menahan BAK atau BAB.

8. Mengevaluasi senam nifas yang telah diajarkan.

3.3.4 KN II

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Bayi menyusu dengan kuat dan aktif.
2. BAK 5-6 kali/hari, warna kuning
3. BAB 3-4 kali/hari, warna kuning kecoklatan
4. Bayi sering tidur, dibangunkan 2 jam sekali untuk menyusu

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Pernafasan : 54 x/menit

Denyut jantung : 136 x/menit

Suhu : 36,9°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Warna kuning pada bagian kulit wajah dan mata (Kramer I), terdapat rambut lanugo.

Kepala : Tidak ada molage, tidak ada caput hematoma, tidak ada cephal succadaneum

Mata	: Tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda, refleks pupil +/+
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung,
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering.
Genetalia	: Terdapat lubang vagina dan uretra, terdapat clitoris, labia mayora menutupi labia minora
Ekstremitas	: Gerak aktif

C. ANALISA

By.Ny.”S” neonatus cukup bulan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
8. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan secara on demand kapan saja tanpa dijadwal minimal 8x/hari atau 2-3 jam sekali.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan hygiene bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan bayi tetap hangat dan kering. Pantau suhu tubuh bayi sesering mungkin untuk menghindari terjadinya hipotermi.
5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00-09.00 WIB dengan pakaian dibuka, kecuali bagian alat kelamin dan menutupi bagian mata selama 15 menit, untuk menghindari terjadinya peningkatan bilirubin (hiperbilirubinemia / ikterus).
6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan pada tanggal 2 Maret 2020.

3.3.5 KF III

Tanggal : 26 Maret 2020

Pukul : 17.20 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah tidak bengkak pada kaki dan tidak nyeri pada luka jahitan.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat banyak.
3. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit-sedikit warna putih kecoklatan seperti hari-hari terakhir menstruasi.

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ postpartum hari ke 31 dengan keadaan ibu baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwalkan minimal 8x/hari atau 2-3 jam sekali sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dan personal hygiene.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap tidak tarak makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik.

3.3.6 KN III

Tanggal : 23 Maret 2020

Pukul : 09.10 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Bayi menyusu dengan kuat dan aktif.

2. Bayi belum imunisasi BCG dikarenakan di PMB Santi Rahayu stok vaksin BCG kosong.

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

C. ANALISA

By.Ny.”S” neonatus cukup bulan usia 28 hari dengan keadaan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwalkan minimal 8x/hari atau 2-3 jam sekali sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi.
2. Memotivasi ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan sampai usia bayi 6 bulan, hanya asi eksklusif saja.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga hygiene dan kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayi setiap hari
5. Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Jabung.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB

Tanggal : 6 April 2020

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Nurfadhila M

A. SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hari ini sudah tidak mengeluarkan darah nifas.
2. Ibu ingin konsultasi mengenai KB
3. Ibu mengatakan baru ingin menggunakan KB 1 bulan lagi

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

C. ANALISA

P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ calon akseptor KB implan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam metode KB
2. Menjelaskan efek samping dari masing-masing metode KB
3. Mendiskusikan metode KB yang cocok untuk ibu
4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB implan yaitu cara kerja KB implan, yang dapat menggunakan dan yang tidak dapat menggunakan KB implan, kelebihan KB implan, efek samping KB implan dan kapan harus datang ke fasilitas kesehatan.
5. Menjelaskan kepada ibu dan suami, jika ibu ingin menggunakan KB 1 bulan lagi dan ibu sudah menstruasi, ibu bisa menggunakan KB MAL (dengan syarat ibu harus menyusui minimal 8x/hari atau 2-3 jam sekali) atau KB alamiah (kondom dan senggama terputus). Jika

ibu belum menstruasi, pemasangan KB implan bisa dilakukan 1 bulan lagi tanpa alat kontrasepsi lainnya karena ibu menyusui ASI Eksklusif, tetapi jika takut terjadi kehamilan lagi ibu bisa menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti KB alamiah.