

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Hari/tanggal : Rabu, 4 maret 2020  
Pukul : 18.30 WIB  
Oleh : Romadhona (P17310174061)  
Tempat : PMB Kartini, S.Tr.Keb. Wagir

3.1.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP/Sederajat	Pendidikan	: SMP/Sederajat
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik PT. Batu Karang (bagian QC Printing)	Pekerjaan	: Swasta (Antar paket)
Alamat	: Gondowangi, wagir		

## 2) Alasan Datang

Ibu melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan bidan

## 3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh merasakan kencing-kencing namun jika buat tidur sakitnya berkurang dan hilang.

## 4) Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

### a) Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, TBC, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, kencing manis, penyakit kuning, serta penyakit menular seksual seperti IMS, dan HIV/AIDS. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun dan tidak pernah sakit hingga rawat inap.

### b) Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, TBC, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, kencing manis, penyakit kuning, serta penyakit menular seksual seperti IMS, dan HIV/AIDS. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat apapun.

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu kandung dan mertua ibu menderita penyakit tekanan darah tinggi, selain itu tidak ada yang menderita penyakit seperti penyakit jantung, kanker, TBC, tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit kuning, serta penyakit menular seksual seperti IMS, dan HIV/AIDS serta tidak ada yang memiliki keturunan kembar.

#### 6) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 hari  
Volume darah : 3-4 pembalut dalam sehari  
Keluhan : tidak ada  
Flour albus : tidak ada  
HPHT : 7 Juni 2019

#### 7) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1  
Status : Sah  
Lama menikah : 13 tahun  
Usia pertama menikah : 19 tahun

## 8) Riwayat Obstetri

## a) Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak ke-	Kehamilan		Persalinan				Nifas				KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Tab Fe	Menyusui	ASI-E	Alkon	Lama
1	9 bln	Tdk ada	Bidan	Bidan	2,8 kg	Tidak ada, saat ini berusia 13 tahun	√	√	√	√	Suntik 3 bulan	7 tahun
2	9 bln	Tdk ada	Bidan	Bidan	2,5 kg	Tidak ada, saat ini anak berusia 6 tahun	√	√	√	√	Suntik 3 bulan selama 5 tahun lalu ganti pil selama 3 bulan kemudian ibu hamil	

## b) Kehamilan Sekarang

Ini adalah kehamilannya yang ke 3, ibu keluhan yang dirasakan kenceng-kenceng mulai timbul sejak kemarin sore dan hilang saat ibu beristirahat.

Untuk kunjungan selama kehamilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini (berdasarkan buku KIA ibu) :

Kunjung ke-	Usia kehamilan (minggu)	Keluhan	Status TT	Tindakan/terapi	KIE	Tempat ANC	Ket
1	10-12	Mual-mual	T5	Fe, B6, Kalk	Makan sedikit tapi sering, ANC Terpadu	Puskesmas	
2	16-18	Mual, pusing		Fe,	Nutrisi dan istirahat	Puskesmas	
3	20-22	Lemas		Fe, kalk	Gizi	Bidan	
4	26-28	Keputihan, nafas berat, keluar cairan merembes 2 hari		Fe, Bcomplex		Puskesmas	
5	30-32	Makan sedikit		Fe, Bcomplex	USG, P4K	Puskesmas	
6	33 minggu 3 hari	Lemas		Fe, kalk	Senam hamil, tanda bahaya trimester III	Bidan	
7	32-34	Bila habis jalan nafas merata		Fe, Bcomplex	Persiapan persalinan	Puskesmas	
8	35 minggu 2 hari	Diare		Bcomplex, lacta	Persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan	Bidan	
9	37 minggu 1 hari	Tidak ada keluhan		Fe, lacta	Tanda bahaya trimester III	Bidan	

## 9) Status imunisasi TT

Status imunisasi TT ibu saat ini sudah T5. (Data terlampir)

## 10) Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi : Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 centong nasi, lauk seperti ikan, ayam dan telur, ditambah dengan sayur seperti sayur bayam, kangkung, sayur sop, dan selada. Diwaktu selang ibu biasa mengemil biskuit. Dalam sehari ibu bisa minum sekitar 1 botol aqua besar dan minum 1 gelas susu hamil. Ibu jarang minum teh dan kopi.

Eliminasi : BAK : 5-6x sehari, BAB 1x setiap harinya. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu.

Istirahat : Sebelum cuti kerja ibu biasa istirahat pada malam hari sekitar pukul 20.00 wib dan bangun saat subuh. Saat cuti ibu tidur siang sekitar jam 13.00, biasanya ibu istirahat selama 1 sampai 1,5 jam

Aktivitas : Ibu sudah cuti bekerja sejak tanggal 7 januari 2020, saat ini ibu hanya melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan mencuci baju, mengantarkan atau menjemput anak sekolah.

Personal Hygiene : Ibu mandi 2-3x sehari, keramas 2-3x seminggu, berganti pakaian sehari sekali, menggosok gigi 2x

sehari. Ibu memotong kukunya saat kuku mulai panjang, ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta ibu membersihkan area kemaluan dari arah depan ke belakang.

Aktivitas : Selama kehamilan ini ibu jarang melakukan hubungan seksual seksual dengan suami, sekitar 1x dalam seminggu

#### 11) Riwayat psikologi, sosial dan budaya

##### a) Psikologi

Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya, meskipun ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan. Namun bu merasa cemas dikarenakan sudah merasakan kenceng-kenceng tapi belum ada tanda-tanda melahirkan sedangkan ibu sudah mengambil cuti kerja, ditakutkan ibu harus bekerja seminggu setelah melahirkan.

##### b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung dan mendoakan kelancaran ibu serta banyak orang dilingkungan sekitar ibu yang memilih melahirkan dibidan.

##### c) Budaya

Dikeluarga ibu ada acara adat 7 bulanan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada minum jamu-jamuan, namun masih ada budaya pijat oyok ibu pernah melakukan pijat oyok 2x saat usia kehamilan 6 dan 7 bulan setelah itu ibu tidak pernah melakukan lagi

dikarenakan tidak diperbolehkan oleh bidan dan mengetahui bahwa itu dapat membahayakan janin.

## 12) P4K

Tempat bersalin yang ibu inginkan adalah bidan kartini, pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami dan kendaraan yang digunakan untuk menuju tempat bersalin adalah motor pribadi, untuk biaya persalinan ibu menggunakan jaminan kesehatan dari BPJS dan uang tunai yang sudah ibu tabung. Jika ada rencana dirujuk ibu akan memilih rumah sakit RSIA aisyiyah malang dan apabila dibutuhkan pendonor darah ibu memilih adek kandungnya yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu.

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) BB sebelum hamil : 61 kg
- d) BB 2 minggu lalu : 66,5 kg
- e) BB saat ini : 66 kg
- f) TB : 154 cm
- g) IMT : 25,7 (obesitas I)
- h) LiLA : 29 cm

- i) TTV : TD : 120/70 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Suhu : 36,5 °C  
RR : 20 x/menit
- j) TP : 14 Maret 2020

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih, tidak terdapat sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang.
- Telinga : Bersih, tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ditemukan pembesaran vena jugularis
- Payudara : Bersih, simetris, tidak ditemukan massa abnormal, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : TFU : 3 jari dibawah *proccesus xiphoideus*. Bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Teraba punggung dibagian perut kiri ibu.
- Leopold III : Bagian bawah teraba kepala janin dan sudah masuk

PAP (pintu atas panggung)

- Leopold IV : Penurunan kepala 2/5
- Mc.Donal : 30 cm
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram
- DJJ : 149 x/menit
- His : 1x/30'/35"
- Genetalia : Tidak terdapat oedema dan varises, tidak ditemukan tanda gejala penyakit menular seksual seperti *condyloma akuminata* dan *condyloma lata*, cairan berbau, atau massa abnormal seperti bartholinitis
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedema dan varises.
- Reflek patella : +/+

### 3) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Laboratorium

Berdasarkan buku KIA tanggal 27 agustus 2019

- Golongan darah : A+
- Reduksi urine : negatif
- Protein urine : negatif
- HbsAg : non reaktif
- HIV/AIDS : non reaktif

Tanggal 4 maret 2020 pukul 18.40 wib

Hb : 12,8 gr/dl

Protein urine : positif 1 (+)

b) KSPR

Skor awal kehamilan : 2 (kehamilan resiko rendah)

### 3.1.2. Identifikasi diagnosis dan masalah

a. Diagnosis

DX : G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>A<sub>b000</sub> UK 38-39 minggu janin T/H/I, letkep, puki dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga  
Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang adalah 9 bulan  
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah 7 juni 2019

DO : Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
BB sebelum hamil : 61 kg  
BB 2 minggu lalu : 66,5 kg  
BB saat ini : 66 kg  
TB : 154 cm  
LiLA : 29 cm  
TTV : TD : 120/70 mmHg  
Nadi : 78 x/menit

- Suhu : 36,5 °C
- RR : 20 x/menit
- Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih tidak terdapat sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang.
- Telinga : Bersih, tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ditemukan pembesaran vena jugularis
- Payudara : Bersih, simetris, tidak ditemukan massa abnormal, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : TFU : 3 jari dibawah *proccesus xiploideus*. Bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Teraba punggung dibagian perut kiri ibu.
- Leopold III : Bagian bawah teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (pintu atas panggung)
- Leopold IV : Penurunan kepala 2/5
- Mc.Donal : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram  
DJJ : 149 x/menit  
His : 1x/30'/35''  
Genetalia : Tidak terdapat oedema dan varises, tidak ditemukan tanda gejala penyakit menular seksual seperti *condyloma akuminata* dan *condyloma lata*, cairan berbau, atau massa abnormal seperti bartholinitis  
Anus : Tidak ada hemoroid  
Ekstremitas : Tidak terdapat oedema dan varises.  
Reflek patella : +/-

Laboratorium tanggal 27 agustus 2019

Golongan darah : A+  
Reduksi urine : negatif  
Protein urine : negatif  
HbsAg : non reaktif  
HIV/AIDS : non reaktif  
Tanggal : 4 maret 2020 pukul 18.40 wib  
Hb : 12,8 gr/dl  
Protein urine : positif 1 (+)

#### b. Masalah

Adanya braxton hicks

c. Kebutuhan

KIE mengenai pengertian braxton hicks

3.1.3. Identifikasi diagnosis masalah potensial

Preeklamsia

3.1.4. Identifikasi kebutuhan segera

Pemantauan tanda gejala preeklamsia berupa tekanan darah, adanya oedema, dan kenaikan berat badan.

3.1.5. Intervensi

DX : G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 38-39 minggu janin T/H/I, letkep, puki dengan kehamilan normal.

Tujuan : Kehamilan berjalan lancar sampai memasuki persalinan  
Keadaan ibu dan janin sehat serta sejahtera  
Tidak terjadi tanda-tanda komplikasi

KH : Keadaan umum baik

Kesadaran composmentis

TTV dalam batas normal

TD : 90/60 — 140/90 mmHg

N : 60 — 100 x/menit

S : 36,5 — 37,5 °C

RR: 16 — 24 x/menit

Kenaikan BB tidak melebihi batas normal (<0,50 kg tiap minggu)

TFU sesuai usia kehamilan

DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

Tidak ada tanda-tanda komplikasi

Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan

#### Intervensi

- a. Memberitahu ibu informasi mengenai hasil pemeriksaan

R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan dapat membantu ibu menjadi kooperatis dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, dkk, 2011)

- b. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

- c. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistiyawati, 2014)

- d. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan

R/ Penurunan kepala bayi (lightening) mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, sesak nafas yang dialami sebelumnya akan berkurang karena penurunan ini menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen. Keluarnya lendir diakibatkan dari sekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan (Hidayat dan sujatini, 2010)

e. Anjurkan dan diskusikan dengan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan

R/ Kesiapan ibu nebghadap persalinan sebagai antisipasi adanya kesiapsiagaan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

f. Diskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 11 maret 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Kunjungan ANC trimester III dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan lebih 36 minggu dilakukan 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk, 2009)

### 3.1.6. Implementasi

a. Memberi ibu informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

- b. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dari urinenya yaitu protein urine, hasil ini perlu dilakukan pemantauan lebih sering untukantisipasi terjadinya preeklampsia
- c. Memberikan KIE kepada ibu berupa Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu kenceng-kenceng namun menghilang saat dibuat tidur adalah hal yang normal dan disebut his palsu. Maksudnya adalah agar ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan dari his ini yang nantinya akan semakin sering dan intensitas kontraksinya meningkat
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin sering, semakin sakit dan tidak hilang saat dibuat istirahat, keluar lendir darah dari jalan lahir serta keluar cairan ketuban, menganjurkan untuk segera menuju fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.
- e. Mengingat kembali untuk mempersiapkan kesiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi (sandang), surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, dan pengambilan keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti tempat rujukan, pendonor darah bila diperlukan.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin kurang 10 kali dalam 12 jam.

- g. Meminta dan menyepakati dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 maret 2020 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

#### 3.1.7. Evaluasi

- a. Ibu dapat memahami penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang telah diberikan
- b. Ibu dapat mengerti penjelasan mengenai hasil pemeriksaan urinenya dan dapat merespon dengan baik.
- c. Ibu memahami penjelasan mengenai braxton hicks dan mampu bertanya mengenai keluhannya tersebut.
- d. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan
- e. Ibu dapat memahami dan mau melakukan anjuran menyiapkan persiapan persalinan yang telah diberikan
- f. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
- g. Ibu sepakat dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

### 3.1.8. Catatan perkembangan kehamilan kunjungan II

Tanggal : 9 maret 2020

Pukul : 11.00 wib

Tempat : Rumah pasien

#### a. Subjektif

Ibu masih mengeluh kenceng-kenceng namun tidak teratur dan jarang, jika dibuat tidur rasa sakitnya berkurang dan menghilang. Ibu BAK sebanyak 5-6 kali sehari dan tidak ada keluhan.

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 76x/menit

RR : 21 x/menit

##### Antropometri

BB terakhir kontrol : 66 kg

BB saat ini : 66 kg

##### 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak terdapat oedema

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Abdomen
- Leopold I : TFU : 3 jari dibawah *proccesus xiphoideus*. Bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Teraba punggung dibagian perut kiri ibu.
- Leopold III : Bagian bawah teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (pintu atas panggung)
- Leopold IV : Penurunan kepala 2/5
- Mc. Donal : 30 cm
- DJJ : 152x/menit
- His : 1x/15'/32"
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada tangan dan kaki

c. Analisis

G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 38-39 minggu janin T/H/I, letkep, puki dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan baik dan janinnya baik serta dalam keadaan normal.
- 2) Mengevaluasi pemantauan tanda gejala preeklamsi yaitu pada tekanan darah, kenaikan berat badan dan ada atau tidak ya oedema pada wajah,

tangan dan kaki ibu. Evaluasi : hasil didapatkan semua dalam batas normal.

- 3) Mengingatkan dan menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu jika kenceng-kenceng yang ibu rasakan semakin sakit dan teratur, tetap terasa sakit meski dibuat istirahat, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban secara tiba-tiba atau merembes dan menganjurkan untuk segera menuju fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan
- 4) Mengajari ibu cara menghitung kontraksi secara manual dan menggunakan aplikasi penghitung kontraksi, yaitu dalam 10 menit ada berapa kali dan berapa durasi kontraksinya. Normalnya kontraksi yang teratur dan kuat terjadi 3-4x dengan durasi lebih 40 detik.
- 5) Mengajari ibu cara menghitung gerak janin, yaitu setiap ibu merasakan gerak janin dapat menghitung atau mengingatnya menggunakan tasbih atau barang kecil yang sebagai penjumlah seperti koin. Normalnya gerak janin dapat terjadi sebanyak tidak kurang dari 10x dalam sehari.
- 6) Mengajari ibu cara dan gerakan senam hamil, menjelaskan syarat-syarat senam hamil seperti memakai pakai yang longgar, dilakukan ditempat yang datar dan diberi alas yang empuk seperti matras atau diatas kasur. Ibu dapat menghentikan senam apabila ibu merasa pusing, sesak nafas, dan terdapat perdarahan atau bercak darah dari jalan lahir

- 7) Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang diberikan bidan, yaitu tanggal 11 maret 2020 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

## 3.2. Asuhan kebidanan persalinan normal

### 3.2.1. Kala I

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 03.15 WIB

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu merasakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan tidak hilang saat ibu beristirahat sejak tanggal 09 maret 2020 pukul 23.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan cairan bening.

##### 2) Kondisi psikologis ibu

Ibu merasa cemas karena sudah memasuki waktu persalinan, namun juga lega karena hari yang ditunggu-tunggu ibu sudah tiba dan berharap persalinannya berjalan dengan lancar serta diberi keselamatan dan kesehatan.

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 74 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 19 x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah *proccesus xiploideus*. Bagian fundus teraba bokong janin.

Leopold II : Teraba punggung dibagian perut kiri ibu.

Leopold III : Bagian bawah teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (pintu atas panggung)

Leopold IV : Penurunan kepala 2/5

DJJ : 158x/menit

His : 3x/10'/42"

Genetalia : Tampak lendir darah

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada tangan dan kaki

## 3) Pemeriksaan dalam dilakukan oleh Bidan

Tanggal : 10 maret 2020 Pukul : 03.30 wib

V/V : Terdapat lendir bercampur darah

Pembukaan : 4 cm

<i>Efficement</i>	: 25%
Ketuban	: (+)
Bagian terdahulu	: Kepala
Bagian terendah	: UUK
Molase	: Tidak ada (0)
Hodge	: III

c. Analisis

G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 38-39 minggu janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Memotivasi ibu untuk semangat dan sabar menunggu hingga pembukaan lengkap
- 3) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK yang dapat menghambat penurunan kepala janin dan dapat melakukan BAK dikamar mandi atau menggunakan pispot
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menghirup udara dalam-dalam dari hidung dan menghembuskannya melalui mulut untuk mengurangi rasa sakit serta agar ibu merasa tenang.

- 5) Meminta ibu untuk tidak merejan karena pembukaan belum lengkap dan dikhawatirkan terjadi pembengkakan pada jalan lahir
- 6) Memberitahu dan mendampingi ibu melakukan mobilisasi serta menemukan posisi yang nyaman dengan berjalan-jalan disekitar tempat tidur, melakukan gymball, dan berbaring ke kiri.
- 7) Melibatkan pendamping (suami) untuk memberikan ibu makan dan minum saat tidak terjadi kontraksi.
- 8) Memeriksa kelengkapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan normal berupa partus set, alat perlindungan diri, obat-obatan, larutan klorin 0,5% dan air DTT
- 9) Mempersiapkan tempat plasenta (gendok), pakaian ibu dan topi bayi.
- 10) Melakukan pemantauan dan pencatatan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

### 3.2.2. Kala II

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 06.25 WIB

#### a. Subjektif

Ibu merasa ingin meneran

#### b. Objektif

Vulva tampak membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus.

DJJ : 153x/menit

His : 3x/10'/48"

Pemeriksaan Dalam dilakukan oleh bidan

Tanggal : 10 maret 2020 Pukul : 06.30 WIB

V/V : Terdapat lendir darah

Pembukaan : 10 cm

Efficement : 100%

Ketuban : (-), Jernih

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK Pukul 12

Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar  
bagian terdahulu

Molase : Tidak ada (0)

Hodge : III+

#### c. Analisis

G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Mencuci tangan dan mengeringkannya dengan kain bersih
- 2) Memakai celemek, membuka spuit serta meletakkannya di bak instrumen dan memotong ampul oksitosin.

- 3) Menggunakan sarung tangan steril di sebelah kanan dan memasukkan oksitosin ke dalam spuit.
- 4) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah diperbolehkan meneran saat ada kenceng-kenceng
- 5) Meminta suami untuk membantu ibu menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran dan membantu menundukkan kepala ibu. Posisi yang ibu pakai setengah duduk.
- 6) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi
- 7) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan kain kering dilipat 1/3 dibawah bokong ibu saat kepala bayi berada 5-6 cm divulva
- 8) Meletakkan tangan kanan dibawah perineum ibu dan tangan kiri di kepala bayi untuk menahan defleksi. Meminta ibu bernafas pendek
- 9) Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat
- 10) Menunggu bayi putar paksi luar dan melahirkan bayi secara biparietal
- 11) Melakukan sangga susur untuk melahirkan bayi. Bayi lahir keseluruhan pukul 06.43 WIB.
- 12) Melakukan penilaian sepintas. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.
- 13) Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan mengganti handuk dengan kain kering serta memakaikan topi dikepala bayi
- 14) Mengecek adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua
- 15) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk membantu mengeluarkan ari-ari

- 16) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 paha kanan
- 17) Melakukan penjepitan dengan klem dan pemotongan tali pusat serta mengikat secara simpul mati dengan tali.
- 18) Meletakkan bayi didada ibu dan membantu melakukan IMD

### 3.2.3. Kala III

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 06.45 WIB

#### a. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat, ibu merasa perutnya masih mulas.

#### b. Objektif

Bayi lahir pada pukul 06.43 WIB, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan segera dilakukan IMD setelah pengikatan tali pusat.

Tidak teraba janin kedua

#### c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat di 5-10 cm dari vulva dan meletakkan tangan kiri ditepi atas simpisis untuk menilai kontraksi
- 2) Meminta suami untuk memberikan ibu minum
- 3) Melakukan PTT saat ada kontraksi
- 4) Melahirkan plasenta. Plasenta lahir pada pukul 06.50 wib.
- 5) Melakukan masase uterus. Uterus keras.
- 6) Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap.
- 7) Memasukkan plasenta ke dalam gendok
- 8) Mengevaluasi adanya laserasi di vulva dan perineum. Terdapat lecet pada kulit perineum dan tidak dilakukan penjahitan.

3.2.4. Kala IV

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 06.52 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa lega dan bahagia karena bayi dan ari-arinya sudah lahir.

b. Objektif

Plasenta lahir spontan pukul 06.50 WIB, plasenta (kotiledon dan selaput lengkap), terdapat lesi pada kulit perineum, bayi masih IMD.

c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Membersihkan sarung tangan sebelah kiri dengan kain kering dan mengecek uterus berkontraksi dengan baik. Uterus keras.
- 2) Mengecek tinggi fundus uteri dan memastikan kandung kemih kosong. TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong
- 3) Mengajari ibu dan suami menilai kontraksi dan masase uterus, yaitu perut ibu akan mengeras seperti punggung tangan ibu saat kontraksi baik dan akan lembek seperti paha ibu saat kontraksi lemah sehingga harus di pijat secara melingkar dengan punggung telapak tangan sebanyak 15x atau sampai uterus mengeras lagi.
- 4) Mengevaluasi dan estimasi perdarahan. Perdarahan  $\pm 100$  ml
- 5) Memeriksa suhu, HR dan memastikan bayi bernafas dengan baik
- 6) Memeriksa tekanan darah, suhu dan nadi ibu.
- 7) Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memakaikan ibu pakaian kering dan memastikan ibu merasa nyaman.
- 8) Melakukan dekontaminasi alat, tempat dan membuang bahan habis pakai
- 9) Melakukan pemantauan kala IV pada ibu sesuai tabel pada lembar partograf (hasil terlampir).

- 10) Membantu dan melibatkan suami dalam memenuhi nutrisi dan eliminasi ibu.
- 11) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa setelah 1 jam IMD bayi akan dilakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan serta diberi suntikkan vitamin K dan salep mata antibiotik.

### 3.2.5. Bayi baru lahir

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 08.00 WIB

#### a. Subjektif

Bayi lahir tanggal 10 maret 2020 pukul 06.43 WIB, Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif.

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Suhu : 36,5 °C

HR : 146x/menit

RR : 44x/menit

Antropometri

Berat badan lahir : 2900 gram

Panjang badan : 51 cm  
Lingkar kepala : 34 cm  
Lingkar dada : 33 cm  
LiLA : 12 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

Intergumen : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat verniks, terdapat rambut lanugo

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput succedaneum, tidak terdapat cephal hematoma, tidak terdapat tekanan intrakranial

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret

Hidung : Lubang hidung simetris, bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Mulut : Lembab, tidak terdapat labioschizis dan labiopalatoschizis, reflek menghisap baik (bayi menghisap jari jempolnya dengan kuat)

Telinga : Simetris, bersih, tidak terdapat pengeluaran cairan berbau

Leher : Tidak terdapat benjolan abnormal, kepala bayi bebas bergerak

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada ke dalam

Abdomen	:	Simetris, tidak ada benjolan abnormal, Tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan.
Genetalia	:	Labio mayora sudah menutupi labio minora, uretra berlubang (bayi sudah BAK saat dilakukan IMD)
Anus	:	Anus berlubang, sudah mekoneum
Ekstremitas	:	Gerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili
Punggung	:	Tidak terdapat meningokel dan spina bifida

### 3) Pemeriksaan reflek

Reflek moro	:	+
Reflek menggenggam	:	+
Reflek rooting	:	+
Reflek sucking	:	+
Reflek swallowing	:	+
Reflek glabella	:	+
<i>Tonick neck reflex</i>	:	+

### c. Analisis

Bayi baru lahir normal usia 1 jam dengan keadaan bayi baik

### d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik dan normal

- 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat dan diberi sinar lampu
- 3) Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat menggunakan kassa steril kering tanpa diberikan cairan apapun.
- 4) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata antibiotik dan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan
- 5) Memberikan kedua mata bayi salep mata antibiotik eritromisin 1% dari bagian pangkal ke bagian ujung mata
- 6) Memberikan bayi injeksi vitamin K1 profilaksis di 1/3 paha anterolateral kiri secara intramuskular
- 7) Menutupi tubuh bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi dengan topi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap saat

### 3.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 3.3.1. Kunjungan nifas I

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : PMB Kartini

##### a. Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ibu merasa perutnya terasa mulas, dan masih terasa perih di area kemaluannya.

###### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu makan dengan nasi 1 centong, sayur kangkung dan lauk ayam serta air putih satu gelas. Ibu juga minum 1 gelas teh hangat serta obat-obatan yang diberikan oleh bidan berupa obat antibiotik, tablet tambah darah, vitamin A dan pelancar ASI.

###### b) Eliminasi

Ibu sudah BAK 2x dikamar mandi dan tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

###### c) Istirahat

Ibu istirahat selama 15 menit sekitar pukul 12.00 wib

## d) Aktivitas

Ibu hanya melakukan kegiatan duduk, berbaring dan jalan-jalan disekitar tempat tidur, dan menyusui bayinya.

## 3) Riwayat psikososial budaya

Dalam keluarga ibu tidak ada budaya pantang makanan.

## b. Objektif

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

RR : 21x/menit

## 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : ASI sudah keluar

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong, diastasis rectus abdominis 1 jari

Genetalia : Bersih, lochea rubra, terdapat lesi pada kulit perineum.

Ektremitas : Tidak terdapat oedema pada kedua kaki

c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> post partum 7 jam dengan keadaan ibu baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kedaannya baik dan normal
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang normal saat masa nifas yang disebut involusi uteri yaitu proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan rasa perih yang ibu rasakan karena adanya luka lecet pada perineum yang terjadi saat persalinan dan akan sembuh dalam beberapa hari.
- 3) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar payudara bersih dan ASI lancar
  - a) Mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberikan baby oil selama 2-3 menit, lalu membersihkannya dengan memutar kapas
  - b) Memijat payudara menggunakan telapak tangan yang diberikan baby oil dimulai dari bagian dalam payudara memutar ke bagian luar sampai kebagian dalam lagi

- c) Mengurut payudara menggunakan pinggir telapak tangan dari bagian pangkal payudara ke area kecoklatan (areola) dari arah atas, samping kanan kiri dan bagian bawah
  - d) Mengurut payudara menggunakan ruas-ruas jari jari (tangan menggengam) dari bagian pangkal payudara ke area kecoklatan (areola) dari arah atas, samping kanan kiri dan bagian bawah
  - e) Mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian beberapa kali bisa 3 — 5 dengan diakhiri air hangat.
  - f) Menganjurkan ibu menggunakan bra yang dapat menopang payudara dan terbuat dari bahan katun
- 4) Mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin guna memperlancar dan meningkatkan produksi ASI
- a) Posisi ibu duduk berada di depan meja dengan meletakkan kepala diatas meja dengan beralaskan kedua tangan atau dengan memeluk bantal
  - b) Posisi suami berada dibelakang ibu, memijat dari bagian leher belakang pada bagian tulang yang menonjol lalu ditarik ke samping kanan kiri 2 cm kemudian tarik kebawah 1 cm lalu dipijat secara melingkar atau spiral sampai pada batas pengait bra.
- 5) Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin sebelum mandi
- 6) Mendampingi ibu saat melakukan personal hygiene yaitu mandi dan keramas

- 7) Memberi ibu motivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan
- 8) Memberi ibu motivasi untuk istirahat yang cukup serta tidur siang dikarenakan pada malam hari ibu akan rawan terbangun karena bayinya menangis.
- 9) Memberi ibu motivasi agar tidak melakukan pantang makanan dan mengkonsumsi makan yang sehat seperti buah dan sayur-sayuran serta makan yang berprotein tinggi seperti telur dan daging.
- 10) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki serta kejang, dan ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab (depresi) serta menganjurkan untuk segera menuju fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.
- 11) Menjelaskan kepada terapi obat yang diberikan untuk diminum dirumah dan cara meminumnya yaitu untuk tablet tambah darah 1x sehari dianjurkan diminum pada malam hari dan vitamin A diminum 1x.
- 12) Menjelaskan kepada ibu mengenai kunjungan berkelanjutan masa nifas serta meminta untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau pada tanggal 16 maret atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

### 3.3.2. Kunjungan nifas II

Tanggal : 16 maret 2020

Pukul : 09.15 wib

Tempat : PMB kartini

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu tidak merasakan keluhan apapun. Sudah tidak merasa perih diarea kemaluannya.

##### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu makan 3x sehari dengan 1 centong nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kangkung, sayur sop serta lauk pauk tahu tempe, telur, ikan, dan terkadang ayam. Ibu minum 1 botol aqua besar sehari, dan 1 gelas susu. Ibu tidak melakukan pantang makanan.

###### b) Eliminasi

Ibu BAK 3-4x sehari, tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa BAB di hari ke-2 setelah melahirkan, setiap hari ibu rutin BAB 1x sehari.

###### c) Istirahat

Ibu istirahat siang selama 1 — 2 jam dan saat malam ibu istirahat selama 5 — 6 jam terkadang bangun karena bayinya haus atau BAB.

## d) Aktivitas

Ibu hanya menyusui dan mengasuh bayinya dengan dibantu oleh adek kandungnya dan terkadang suami saat bayi BAB pada malam hari. Dalam sehari ibu dapat menyusui bayinya sekitar 10x.

## e) Personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari, kamaras 2-3x seminggu, berganti pakaian 1x sehari, serta membersihkan area kemaluan mulai dari arah depan ke belakang.

## b. Objektif

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 19x/menit

Antropometri: BB: 62 kg

## 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak terdapat bendungan, puting susu tidak lecet,

ASI sudah keluar dengan lancar.

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, Uterus keras,  
diastasis rectus abdominis 1 jari

Genitalia : Bersih, lochea sanguinolenta, luka lecet sudah kering

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tanda homan negatif

c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> post partum hari ke 6 dengan keadaan baik

d. Penalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya baik dan normal
- 2) Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya.  
Evaluasi: tampak ibu menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang senam nifas dan manfaatnya
- 4) Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi di masa nifas kepada ibu
- 5) Meminta ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 24 maret 2020.

### 3.3.3. Kunjungan nifas III

Tanggal : 24 maret 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : kunjungan dilakukan dengan sistem daring melalui media chatting (via whatsapp)

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Tidak merasakan keluhan apapun, darahnya sudah berwarna kekuningan, ibu menyusui bayinya selama 2 sampai 3 jam sekali dan tidak ada keluhan. Ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai.

#### b. Objektif

Pemeriksaan tidak dilakukan.

#### c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> postpartum hari ke 14

#### d. Penalaksanaan

1) Menanyakan kepada ibu apakah dapat menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit

- 2) Memberikan ibu KIE untuk menjaga kesehatan, kebersihan serta menjaga pola makan sehat ditengah wabah virus corona termasuk selalu mencuci tangan terutama sebelum memegang bayi dan tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan yang mendesak.
- 3) Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat masa nifas ibu telah selesai yaitu 42 hari setelah melahirkan sekitar tanggal 20 april 2020.

#### 3.3.4. Kunjungan nifas IV

Tanggal : 20 april 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : kunjungan dilakukan dengan sistem daring melalui media chatting (via whatsapp)

##### a. Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ibu tidak merasakan keluhan apapun, ibu mengatakan sudah tidak ada cairan darah yang keluar. Ibu belum melakukan suntik KB 3 bulan.

##### b. Objektif

Pemeriksaan tidak dilakukan

##### c. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> postpartum hari ke 42

##### d. Penatalaksanaan

1) Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kesehatan, kebersihan serta menjaga pola makan sehat ditengah wabah virus corona termasuk selalu mencuci tangan terutama sebelum memegang bayi dan tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan yang mendesak.

- 2) Menanyakan kepada ibu masa nifas berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit yang ibu rasakan.
- 3) Menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan KB sesuai dengan pilihannya. Ibu berencana melakukan KB setelah masa nifas selesai.

### 3.4. Asuhan kebidanan neonatus

#### 3.4.1. Kunjungan neonatus I

Tanggal : 10 maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : PMB kartini

##### a. Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan tenang dan tidak rewel.

###### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI dan diberikan setiap saat.

###### b) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1x dan belum BAB.

###### c) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas bayinya hanya menyusui, dan tidur.

##### b. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Suhu : 36,6 °C

HR : 149x/menit

RR : 48x/menit

c. Analisis

Bayi baru lahir usia 6 jam dengan keadaan baik

d. Penalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberi suntikan imunisasi dasar Hb 0
- 3) Melakukan penyuntikan Hb 0 uniject di 1/3 paha anterolateral bagian kanan secara intramuskular.
- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tercegah dari hipotermi dengan cara:
  - a) Menutupi tubuh bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat
  - b) Menutupi bagian kepala bayi dengan topi
  - c) Menjauhkan bayi dari tempat yang dapat menghilangkan panas seperti tempat yang dekat jendela atau tempat yang berkipas.
- 5) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- 6) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan perlekatan yang benar yaitu posisi bayi berada pada garis lurus dengan wajah bayi menghadap

payudara, mulut bayi terbuka lebar dan bagian areola ibu masuk seluruhnya ke dalam mulut bayi dan dagu bayi menyentuh payudara.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari untuk menghindari terjadinya ikterus atau kekuningan pada bayi. Dilakukan selama 10—15 menit di pagi hari pada pukul 7—9 pagi dengan membuka seluruh baju bayi dan hanya memakai popok serta menutupi mata bayi
- 8) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan selalu memberikan ASI 2 sampai 3 jam sekali dan perawatan tali pusat
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril sering tanpa diberikan tambahan bahan-bahan tertentu karena dapat memicu terjadinya infeksi. Kassa diganti 2 kali sehari atau setiap setelah bayi dimandikan.
- 10) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, bayi merintih atau menangis terus menerus, demam, mata bayi bernanah, tali pusat kemerahan sampai dinding perut serta berbau dan bernanah, diare lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat, bayi terlihat lemah, sesak napas atau terjadi tarikan dinding dada ke dalam dan bayi kejang-kejang.

- 11) Meminta dengan ibu mengenai kunjungan ulang selanjutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 16 maret 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

### 3.4.2. Kunjungan neonatus II

Tanggal : 16 maret 2020

Pukul : 09.00 wib

Tempat : PMB kartini

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas.

##### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya hanya diberi minum ASI 2-3 jam sekali.

###### b) Eliminasi

Ibu mengatakan dalam sehari bayinya bisa BAK 4-5 kali dan BAB 2-3x.

###### c) Istirahat

Ibu mengatakan bayinya dalam sehari bisa tidur sekitar 15 — 16 jam.

###### d) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas bayinya hanya menyusui dan tidur.

b. Objektif

1) Pemeiksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : suhu : 36,6 °C

HR : 143x/menit

RR : 47x/menit

Antropometri

BB : 3000 gram

2) Pemeriksaan fisik

Intergumen : Kulit tampak kemerahan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak terdapat adanya jamur

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat belum lepas, bagian pangkal tali pusat masih basah sedangkan bagian ujung sudah mulai kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti terdapat nanah kemerahan, dan berbau.

c. Analisis

Neonatus cukup bulan usia 6 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik dan normal
- 2) Memberi apresiasi kepada ibu karena telah memberi bayinya ASI eksklusif dan melakukan anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya dibawah sinar matahari selama 10-15 menit
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayi saat setelah tali pusat bayi sudah lepas agar bayi dapat bernafas lebih lega
- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai kunjungan berkelanjutan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 24 maret 2020

### 3.4.3. Kunjungan neonatus III

Tanggal : 24 maret 2020

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : kunjungan dilakukan dengan sistem daring melalui media chatting (via whatsapp)

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepassaat bayi usia 9 hari dan tidak ada tanda infeksi, bayi sudah tidak memakai gurita, kulit bayi tidak tampak kuning dan bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan aktif

#### b. Objektif

Pemeriksaan tidak dilakukan

#### c. Analisis

Neonatus cukup bulan usia 14 hari

#### d. Penatalaksanaan

- a. Menanyakan kepada ibu ada atau tidaknya tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi
- b. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis, waktu dan frekuensi pemberian imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi yaitu

- a) BCG diberikan 1x saat bayi berumur 1 bulan
  - b) Polio diberikan 4x saat bayi berumur 1 sampai 4 bulan dan disuntikkan setiap bulan
  - c) DPT-Hb-Hib diberikan 3x saat bayi berumur 2 sampai 4 bulan dan disuntikkan setiap bulan
  - d) Campak diberikan 1x saat bayi berumur 9 bulan
- c. Mengingat untuk melakukan imunisasi yang harus diberikan pada bayi pada saat usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu setiap kunjungan ke bidan untuk membuat janji terlebih dahulu agar dapat dijadwalkan.

### 3.5. Asuhan kebidanan masa interval

Tanggal : 22 april 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : kunjungan dilakukan dengan sistem daring melalui media chatting (via whatsapp)

#### 3.5.1. Subjektif

##### a. Keluhan utama

Ibu ingin memakai kb jenis suntik 3 bulan karena sudah pernah memakainya dan merasa tidak ada keluhan dan ibu juga karena ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

##### b. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kanker, tekanan darah tinggi, jantung, stroke, penyakit kuning, TBC, kejang, serta perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.

#### 3.5.2. Objektif

Pemeriksaan tidak dilakukan

#### 3.5.3. Analisis

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> calon akseptor DMPA

#### 3.5.4. Penatalaksanaan

- a. Menanyakan kepada ibu dan memastikan apakah ibu sudah mantap dengan pilihan kb yang akan digunakan
- b. Menanyakan apakah keputusannya sudah didiskusikan suami dan suami menyetujuinya
- c. Menguraikan dan menjelaskan kepada pasien mengenai jenis kb yang ingin ibu gunakan meliputi kelebihan dan kekurangan jenis kb, efektifitas, indikasi dan kontraindikasinya.
- d. Memastikan kapan waktu ibu akan mulai melakukan kb yang dipilihnya.  
Kesepakatan antara ibu dan bidan mengenai tanggal kunjungan pemakaian KB.