

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Windy Salsa Brilianti

1. Pengkajian Data

Data Subjektif

Nama Pasien : Ny. A

Nama Suami : Tn NS

Umur : 32 Tahun

Umur : 35 tahun

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SLTA

Suku/ Bangsa: Jawa/ Indonesia

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Hindu

Agama :Hindu

Pekerjaan : Karyawan Pabrik Rokok

Pekerjaan : Kuli Bangunan

Alamat : Jamuran 6/2 ,Wagir, Kabupaten.Malang

1) Keluhan Utama

ibu mengatakan kaki sering merasa keram dan sering kencing

2) Riwayat kesehatan ibu

Tidak ada riwayat penyakit seperti darah tinggi,perdarahan jantung,

kencing manis, Batuk yang sering dan lama, dan terpapar covid

3) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit seperti darah tinggi, jantung, kencing manis,

Batuk yang sering dan lama, ginjal, kejang

4) Riwayat Menstruasi

Menarce	: 14 Tahun	Teratur/ Tidak	: Teratur
Siklus	: \pm 28 hari	HPHT	: 8- 7- 2022
Lama	: 5 – 7 hari	TP	: 14 – 4 - 2023

5) Riwayat Perkawinan

Kawin : Pertama
 Usia : 20 Tahun
 Lama : 12 Tahun

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada riwayat kehamilan yang lalu ibu mengatakan rutin periksa ke bidan sesuai dengan jadwal control , Ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2011 dengan usia kehamilan genap 9 bulan dengan melahirkan normal di rumah bidan berjenis kelamin laki- laki dengan berat 3200g dengan keadaan sehat , Ibu juga mengatakan bahwa tidak terdapat masalah setelah melahirkan seperti perdarahan ataupun demam.

7) Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Pada kehamilan muda ibu periksa sekitar 2-3x ke rumah bidan dengan keluhan greges dan muntah ,Lalu pada kehamilan sekitar mulai 3 bulan sampai saat ini rutin control 1 bulan 1 kali seperti yang sudah di jadwalkan ,biasanya mengeluhkan keram pada perut dan tidak terdapat keluhan pada saat control

2. Ibu mengatakan pada saat control biasanya rutin diberikan obat tambah darah dan sering diberi tau makanan makanan yang bergizi ,bahaya pada waktu hamil dan istirahat yang cukup
3. Ibu mengatakan pernah USG di Bidan Kartini 1 x dan USG di puskesmas 2x

8) Riwayat KB

Sebelum : Ibu pernah memakai KB Suntik 3 bulan pada saat selapan bayi ,lalu berganti KB Pil sampai sebelum hamil ini karena berat badan ibu terus turun.

Rencana KB : Ibu mengatakan masih bingung dan mau memikirkannya terlebih dahulu

9) Riwayat psikososial dan budaya

- a. Ibu serta keluarga merasa senang dengan kehamilan ini
- b. Suami mendukung ibu untuk cuti bekerja agar istirahat dirumah
- c. Ibu mengatakan dalam keluarga yang mengambil keputusan adalah suami
- d. Ibu mengatakan ingin melahirkan di rumah bidan Kartini
- e. Rencana saat persalinan yang akan mendampingi adalah Suami
- f. Ibu mengatakan memiliki BPJS dari tempat kerja dan sudah menyiapkan biaya untuk persalinan
- g. Dalam keluarga adik ibu memiliki golongan darah yang sama dengan ibu yaitu A

- h. Ibu mengatakan keluarganya memiliki kendaraan mobil yang akan digunakan untuk mengantar ibu ke rumah bidan
- i. Dalam lingkungan social dan budaya ibu ada beberapa budaya pijat/oyok
- j. Dalam kehamilan ini ibu tidak lagi minum jamu karena pada kehamilan sebelumnya ketuban sedikit keruh

10) Pola kebutuhan di jam terakhir

1. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi makanan normal (nasi, sayur, dan lauk ayam) dan sering makan buah paling sering pisang, Ibu biasanya minum ± 7 gelas sehari, dan tidak terdapat masalah.

2. Eliminasi

Ibu biasanya BAK ± 5 kali dalam sehari dan 1-2x BAB, dan ibu mengatakan menjadi lebih sering buang air kecil terutama pada malam hari

3. Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari dengan rutin mengganti baju dan rutin gosok gigi serta sering mengganti celana dalam, karena ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat celana dalam merasa basah.

4. Aktivitas

Ibu mengatakan setelah cuti bekerja kegiatan sehari hari di rumah adalah mengerjakan pekerjaan yang ringan seperti membereskan

rumah dan tidak angkat angkat berat, ibu mengatakan sedikit melakukan peregangan untuk mengurangi keram pada kaki.

5. Istirahat

Ibu biasanya tidur malam mulai jam 9 -10 malam dan bangun saat subuh ,ibu biasanya tidur siang \pm 1 jam ,pada malam hari ibu jadi sering terbangun karena ingin BAK

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 49 kg
Keasadaran	: Composmetis	Berat Badan	: 62 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Berat Badan bulan lalu	: 61 kg
Suhu	: 36,5°C	LiLa	: 25 cm (Non KEK)
Nadi	: 84 / menit	IMT	: 20,1 (Normal)
RR	: 22 x / menit	SPR	: 2 (Score Awal Hamil)
Tinggi Badan	:156 cm		: 4 (Terlalu lama hamil lagi)
			Total Score : 6

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda
Bibir	: Bibir tidak kering dan tidak pucat
Gigi, Gusi	: Terdapat Karies ,Gusi tidak berdarah
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi cesar
Genetalia	: Bersih, Tidak keputihan ,tidak ada candidomalata

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : ASI belum keluar ,tidak ada benjolan ,dan nyeri tekan

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyloideus

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri ,dan sedikit menonjol (Ekstremitas)

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagian kecil bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Konvergen)

Mc Donal TFU : 26 cm TBJ : 2.170

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Auskultasi

Abdomen : DJJ :137 x/menit (Reguler)

4. Perkusi

Ekstremitas : Reflek Patela (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Cek Darah (11-10-2022)

Golongan Darah : A+

Hb : 11,3 g /dl

Protein Urine : Negatif

Glukosa : Negatif

HIV : NR

HBsAg : NR

IMS : NR

2) USG 1 (Tanggal 7 -11 -2022 ,Puskesmas Wagir)

UK :17 Minggu DJJ : 135 x/mnt

Ketuban :Cukup Jernih TBJ : 2200 g

HPL : 11 – 4- 2023

3) USG 2 (16- 01- 2023,TPMB Kartini)

UK :27 Minggu 4 hari Ketuban : Cukup

Letak : Kepala HPL : 13 – 4- 2023

JK :Perempuan

2. Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Aktual

Diagnosa Aktual :

G2P1001Ab000 UK 35-36 Minggu T/H/I dengan keadaan ibu dan janin baik

a. DS :

- a) Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang ke 2
- b) Ibu mengatakan anak pertama berjenis kelamin Laki Laki
- c) Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- d) Ibu mengatakan terakhir mens tanggal 8-7-2022
- e) Ibu mengatakan janin bergerak aktif

b. DO :

a) TTV

Keadaan umum : Baik Keasadaran : Composmetis

Tekanan darah : 120/70 mmhg Nadi : 84 / menit

Suhu : 36,5°C RR : 23x / menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda

Bibir : Bibir tidak kering dan tidak pucat

Gigi, Gusi : Terdapat Karies, Gusi tidak berdarah

Genetalia : Bersih, Tidak keputihan

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran vena jungularis

Payudara : ASI belum keluar, tidak ada benjolan, dan nyeri tekan

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU 3 Jari dibawah processus xypoideus

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri, dan sedikit menonjol (Ekstremitas)

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagian kecil bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Konvergen)

Mc Donal TFU : 26 cm

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Auskultasi

Abdomen : DJJ :137 x/menit (Regular)

c. Masalah

Masalah yang terjadi yaitu terlalu lama hamil lagi dengan jarak kehamilan 11 tahun yang dimana di khawatirkan pada saat proses persalinan akan beresiko persalinan macet karena disebabkan oleh perineum kaku
Kebutuhan

d. Kebutuhan Segera

Dilakukan senam hamil

3. Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

5. Rencana Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

KH : Tanda tanda vital normal adalah dengan suhu normal ibu hamil yaitu 35,6 °C- 37,6°C, Nadi normal 60-100x/m, Respirasi normal 20-25x/m dan tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg.

Tujuan : Untuk mengetahui keadaan umum pada ibu

R/; Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memahami hasil pemeriksaan

2. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan

KH: Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema

Tujuan: Ibu memahami keluhan yang dirasakan dan mengerti penyebab dan cara meredakannya

R/: Ibu paham dan akan mencoba cara untuk meredakannya

3. Berikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne

R/: Ibu paham dan mengerti apa saja kebutuhan pada masa hamil

4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa kehamilan

R/; Ibu paham dan mengerti apa saja tanda bahaya pada masa kehamilan

5. Jadwalkan kunjungan kembali dengan ibu

R/: Ibu mengerti dan setuju untuk dijadwalkan kunjungan kembali

6. Implementasi

Tanggal : 13 Maret 2023

Jam : 10.45 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Keasadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	RR	: 22 x / menit
Suhu	: 36,5°C	Berat Badan	: 62 kg
Nadi	: 84 / menit	Lila	: 25 cm (Non KEK)

2) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah

muda

Bibir : Bibir tidak kering dan tidak pucat

Gigi, Gusi : Terdapat Karies , Gusi tidak berdarah

Genitalia : Bersih, Tidak keputihan

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : ASI belum keluar , tidak ada benjolan , dan nyeri

tekan

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU 3 Jari dibawah processus xypoideus

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri , dan sedikit menonjol (Ekstremitas)

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagian kecil bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Konvergen)

Mc Donal TFU : 26 cm

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Auskultasi

Abdomen : DJJ :137 x/menit

2. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil karena kram dapat terjadi karena adanya penumpukan hormone dan cairan tubuh pada kaki yang menyebabkan kram dan dapat di atasi dengan cara tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala dan tidak beraktivitas berat .Lalu sering kencing juga merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang mulai bertumbuh , cara mengatasinya yaitu ibu dapat tetap minum air tetapi sedikit dikurangi saat malam hari ,agar sedikit tidak mengganggu waktu istirahat ibu
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne
 - 1.Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang tinggi zat besi serta serat seperti Sayuran hijau ,buah buahan seperti pisang ,apel dan lainnya ,lalu Sumber protein seperti Hati ayam ,Ikan laut ,Telur ,Daging ,serta minum airputih + 8 gelas sehari
 - 2.Memberitahu ibu bahwa istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu karena kebutuhan istirahat juga sangat dibutuhkan untuk kesehatan janin

3. Pemenuhan kebutuhan pada ibu hamil yang sangat penting salah satunya adalah kebutuhan personal hygiene atau kebersihan diri untuk membantu ibu agar tidak terjadi ketidaknyamanan atau bahkan terserang penyakit seperti kulit atau bahkan keputihan pada area kemaluan
4. Memberitau ibu tanda bahaya pada masa kehamilan sangat penting agar ibu tau dan waspada terhadap bahaya seperti ibu mengalami demam tinggi ,menggigil,kejang ,dan mengalami perdarahan
5. Menjadwalkan kunjungan kembali dengan ibu
Menjadwalkan kunjungan kembali saat ibu melakukan jadwal control kehamilan di rumah Bidan

7. Evaluasi

Tanggal : 13 Maret 2023

Jam : 11.15 WIB

1. Ibu dan keluarga mengertitentang kondisi dirinya dalam keadaan normal dan tidak terjadi masalah
2. Ibu telah mengetahui mengenai keluhan yang di rasakan adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil dan tau cara mengurangi ketidaknyamanan hal tersebut .
3. Telah dilakukan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne

4. Telah dilakukan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan.
5. Ibu memahami kunjungan ulang yang sudah dijadwalkan di rumah bidan.

4.1.2 Catatan Perkembangan ANC 2

Tanggal Pengkajian : Senin ,20 Maret 2023

Jam Pengkajian : 19.30 WIB

Tempat : TPMB KARTINI

1.Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keram kaki dan sering kencing yang dirasakan pada kunjungan sebelumnya sedikit berkurang ,dan saat ini ibu mengeluh pinggang terasa sedikit sakit

2.Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Keadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	RR	: 20 x / menit
Suhu	: 36,4°C	Berat Badan	: 65 kg
Nadi	: 88x / menit	Lila	: 25 cm (Non KEK)

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda

- Bibir : Bibir tidak kering dan tidak pucat
- Gigi, Gusi : Terdapat Karies , Gusi tidak berdarah
- Genetalia : Bersih, Tidak keputihan
2. Palpasi
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis
- Payudara : ASI belum keluar , tidak ada benjolan , dan nyeri tekan
- Abdomen :
- Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU 3 Jari dibawah processus xypoideus
- Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri , dan sedikit menonjol (Ekstremitas)
- Leopold III : Kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sebagian kecil bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Konvergen)
- Mc Donal TFU : 28 cm
- Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises
3. Auskultasi
- Abdomen : DJJ : 135 x/menit

c. Pemeriksaan Penunjang (20 Maret 2023)

- 1) Hb : 14,4 g/dl
- 2) Protein Urine: 15 (0.15)
- 3) Glukosa : NR

3. ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan :

G2P1001Ab000 UK 36-37 Minggu T/H/I dengan keluhan nyeri pinggang

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : Senin ,20 Maret 2023

Jam Pengkajian : 20.10 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan ;Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memahami hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan;Ibu memahami keluhan yang dirasakan dan mengerti penyebab dan cara meredakannya
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan body mekanik dengan cara saat mengambil benda dianjurkan untuk jongkok terlebih dahulu ; ibu paham dan akan mencoba melakukan yang telah dianjurkan
4. Memberikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne; Ibu paham dan mengerti apa saja kebutuhan pada masa hamil
5. Memeritahu ibu tanda bahaya pada masa kehamilan; Ibu paham dan mengerti apa saja tanda bahaya pada masa kehamilan

6. Menjadwalkan kunjungan kembali dengan ibu ;Ibu mengerti dan setuju untuk dijadwalkan kunjungan kembali

4.1.3 Catatan Perkembangan ANC 3

Tanggal Pengkajian : Minggu ,2 April 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang yang dirasakan pada kunjungan sebelumnya sedikit berkurang

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Keasadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 110/70 mmhg	RR	: 21 x / menit
Suhu	: 36,7°C	Berat Badan	: 66 kg
Nadi	: 89x / menit	Lila	: 25 cm (Non KEK)

2. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda
Bibir	: Bibir tidak kering dan tidak pucat
Gigi, Gusi	: Terdapat Karies ,Gusi tidak berdarah
Genetalia	: Bersih, Tidak keputihan

2) Palpasi

Leher	: Tidak ada pembesaran vena jugularis
-------	---------------------------------------

Payudara : ASI belum keluar ,tidak ada benjolan ,dan nyeri tekan

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU setinggi Processes Xyloideus

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri ,dan sedikit menonjol (Ekstremitas)

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagian kecil bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Konvergen)

Mc Donal TFU : 28 cm

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3) Auskultasi

Abdomen : DJJ :141 x/menit (Regular)

3. ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan

G2P1001Ab000 UK 37-38 Minggu T/H/I Keadaan Janin dan Ibu Baik

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : Minggu ,2 April 2023

Jam Pengkajian : 10.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

R/; Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memahami hasil

pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne

R/: Ibu paham dan mengerti apa saja kebutuhan pada masa hamil

3. Menjadwalkan kunjungan kembali untuk dilakukan senam hamil dengan ibu

R/: Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan senam hamil di kunjungan selanjutnya

4.1.4 Catatan perkembangan ANC 4

Tanggal Pengkajian : Kamis ,6 April 2023

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Keasadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	RR	: 21 x / menit
Suhu	: 36,6°C	Berat Badan	: 68 kg
Nadi	: 83x / menit	Lila	: 25 cm (Non KEK)

2) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda

Bibir : Bibir tidak kering dan tidak pucat

Gigi,Gusi : Terdapat Karies ,Gusi tidak berdarah

Genetalia : Bersih, Tidak keputihan

2) Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran vena jungularis

Payudara : ASI belum keluar ,tidak ada benjolan ,dan nyeri tekan

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU setinggi processus xypoideus

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri ,dan sedikit menonjol (Ekstremitas)

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagian besar bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Divergen)

Mc Donal TFU : 29 cm

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3) Auskultasi

Abdomen : DJJ :139 x/menit (Regular)

3. ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan

G2P1001Ab000 UK 38-39 Minggu T/H/I Keadaan Janin dan Ibu Baik

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : Kamis ,6 April 2023

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
R/; Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memahami hasil pemeriksaan
- 2) Mengajari ibu senam hamil menggunakan matras
R/: Ibu mengikuti senam hamil
- 3) Memerikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi ,Istirahat ,Personal Higyne
R/: Ibu paham dan mengerti apa saja kebutuhan pada masa hamil
- 4) Menjadwalkan kunjungan 1 minggu lagi dengan ibu
R/: Ibu mengerti dan setuju untuk dijadwalkan knjungan kembali

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 08 April 2023

Jam : 04.45 WIB

Tempat : TPMB Kartini

1. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan terasa kenceng – kenceng

- 2) Riwayat Menstruasi

HPHT : 08 -07-2022

TP : 15 – 04- 2023

3) Pola Kebutuhan di jam terakhir

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan tadi malam jam 9 dengan porsi normal (Nasi ,lauk pauk ,sayur), dan minum terakhir saat di bidan dengan air putih

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 1 x sebelum datang ke PMB ,dan BAB terakhir jam 16.30 WIB kemarin sore.

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan setelah ketuban pecah pada tanggal 07 -04-2023 jam 19.30 WIB ibu sedikit dapat tidur dan mencoba untuk tidur.

4) Dukungan Psikososial dan budaya

- a. Pengambilan Keputusan dalam tindakan adalah suami
- b. Tempat yang diinginkan untuk membantu persalinan adalah Rumah Bidan Kartini
- c. Yang mendampingi persalinan adalah suami dan keluarga
- d. Ibu mengatakan memiliki kartu jaminan kesehatan :BPJS

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Keasadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	RR	: 21 x / menit
Suhu	: 36,6°C	Berat Badan	: 68 kg
Nadi	: 83x / menit	Lila	: 25 cm (Non KEK)

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda
 Payudara : Puting susu menonjol (+)/(+) ,kolostrum (+)/(+) ,tidak terdapat kemerahan
 Genetalia : Tidak terdapat lesi atau masa abnormal seperti luka/ benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva
 Abdomen :
 Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (Bokong bayi), TFU setinggi processus xypoideus
 Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan terasa kecil di kiri ,dan sedikit menonjol (Ekstremitas)
 Leopold III : Kepala sudah masuk PAP
 Leopold IV : Sebagian besar bagian terendah dari janin sudah masuk dalam rongga PAP (Divergen)
 Mc Donal TFU : 29 cm
 Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises
 Abdomen : DJJ :141 x/menit (Regular) HIS : 2x.10'.25''

3) Pemeriksaan Dalam (08-06-2023) Pukul 04.50 WIB

a) Hasil VT

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1) V/V | : Lendir dan darah ketuban |
| 2) Ø | : 3 cm |
| 3) Eff | : 25% |
| 4) Ketuban | : (-) |
| 5) Bagian terdahulu | : - |
| 6) Bagian terendah | : - |
| 7) Hodge | : - |
| 8) - | |
| 9) Molase | : - |

4) Skor KSPR Persalinan

- | | |
|-----------------------|-----------|
| Skor awal hamil | : 2 |
| Jarak persalinan lama | : 4 |
| Total | :6 |

3. Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

G2P1001Ab000 UK 38-39 Mgg T/H/I denagn Inpartu Kala 1 fase laten
dengan Prematur Ruptur Membran

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal dan memberitau ibu bahwa terdapat pembukaan 3cm

E/;

Keadaan Umum : Baik Suhu : 37 C

Tekanan Darah :120/80 mmHg Respirasi 22x/menit

Nadi : 86x / menit

- 2) Menyiapkan ruangan persalinan yang bersih nyaman dan tertutup
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan persalinan
- 4) Menganjurkan ibu untuk Gym Ball agar dapat mempercepat proses penurunan kepala janin serta miring ke kiri agar peredaran darah dan oksigen lancar
- 5) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga tentang teknik relaksasi yaitu dengan mengambil nafas dari hidung dan di keluarkan lewat mulut
- 6) Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu menggosok punggung ibu jika ada his atau saat ibu merasa kesakitan
- 7) Mengobservasi TTV ,DJJ,dan HIS setiap 30 menit

4.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 08 April 2023

Jam : 13.20 WIB

Tempat :TPMB Kartini

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah ingin meneran

2. OBJEKTIF

- a) Dorongan meneran
- b) Tekanan pada Anus

- c) Perineum yang menonjol
- d) Vulva membuka
- e) Pemeriksaan dalam jam 13.10 tanggal 08 April 2023 dengan hasil
 \emptyset :10 ,eff:1005% ,Ketuban (-) jernih ,Djj :139x/menit ,His : 3x
 .10'.40"

3. ANALISIS

- a) Diagnosa Kebidanan

G2 P1001Ab000 UK 38-39 minggu T/H/I Inpartu Kala II

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pada pembukaan lengkap : Ibu mengerti apa hasil pemeriksaan
- 2) Siapkan pertolongan persalinan 60 langkah APN ;Disiapkan peralatan kebutuhan ibu dan bayi
- 3) Periksa kelengkapan partus set ,memakai APD ,Mencuci tangan ,memakai sarung tangan sebelah kanan ,memasukkan oksitosin kedalam spuit dan dimasukka kedalam partus set ;partus set siap dan APD sudah terpakai
- 4) Periksa DJJ saat HIS mereda ;DJJ 130/ menit
- 5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman ; posisi litotomi dan sandaran sedikit di tinggikan dengan menambah 1 buah bantal di belakang ibu

- 6) Anjurkan ibu untuk meneran saat ada HIS ,memberi ibu minum saat HIS mereda : Ibu minum susu $\frac{1}{4}$ gelas
- 7) Letakkan handuk diatas perut ibu bila kepala bayi sudah Nampak 5-6 cm di depan vulva ; handuk diletakkan di atas perut ibu
- 8) Letakkan kain dilipat $\frac{1}{3}$ dibawah bokong ibu ; kain berada di bawah bokong ibu
- 9) Buka Partus set : Partus Set terbuka
- 10) Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan : sarung tangan steril terpakai
- 11) Pimpin ibu untuk meneran ; ibu meneran sesuai arahan bidan dengan meneran kebawah seperti BAB dan dagu berada di dada.
- 12) Lakukan pertolongan persalinan dengan melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi oleh handuk saat oksiput tampak di depan vulva , sementara tangan kiri sedikit menahan kepala agar kepala tidak defleksi terlalu cepat : pertolongan persalinan dilakukan
- 13) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat : tidak ada lilitan tali pusat
- 14) Menunggu kepala putar paksi luar ,meletakkan tangan secara biparietal ,kemudian melakukan sanggah susur sampai tubuh bayi lahir seutuhnya ; bayi lahir pukul 14.00 WIB

- 15) Lakukan penilaian pada bayi ;menangis kuat ,gerak aktif,kulit kemerahan ,jenis kelamin Perempuan
- 16) Letakkan bayi pada perut ibu kemudian dikeringkan ,ganti kain kering ;bayi tertutup kain kering
- 17) Lakukan massase uterus ;dilakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15x hingga kontraksi keras
- 18) Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua ;tidak ada bayi kedua
- 19) Evaluasi kemajuan persalinan 2 jam setelah persalinan

4.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 08 April 2023

Jam : 14.01 WIB

Tempat : TPMB Kartini

a) SUBJEKTIF

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dengan sehat dan selamat

b) OBJEKTIF

- a. Tidak ada bayi kedua
- b. TFU setinggi pusat
- c. Plasenta tampak di introitus vagina
- d. Adanya semburan darah
- e. Tali pusat memanjang

f. Bayi lahir 08 April 2023 pukul 14.00 WIB

c) ANALISIS

a) Diagnosa Kebidanan

P2002Ab000 Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

d) PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk memudahkan pengeluaran Plasenta ;dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU
- b) Menjepit tali pusat 3 cm dari Pusar bayi ,mendorong isi tali pusat ke arah di distal dan menjepit 2 cm dari klaim pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat
- c) Menyelimuti bayi dengan kain kering memakai topi dan meletakkan bayi di dada untuk IMD ;Dilakukan IMD dengan menyelimuti dan memasang topi bayi
- d) Memindahkan klem tali pusat lima sampai 10 cm di depan vulva
- e) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan ,tangan kiri dorso kranial
- f) Melahirkan Plasenta saat sudah tampak dengan kedua tangan pegang dan putar perlahan kemudian Plasenta lahir ;Plasenta lahir jam 14.07 WIB

- g) Melakukan massase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik
:Dilakukan massase uterus pada ibu
- h) Memeriksa kelengkapan Plasenta dan mengevaluasi kontraksi
- i) Memeriksa perdarahan dan memastikan ada tidaknya laserasi
(jika ada dilanjutkan menjahit Perineum)

4.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 08 April 2023
 Jam : 14.08 WIB
 Tempat : TPMB Kartini

1. SUBJEKTIF

Ibu merasa lega karena bayi dan plasentanya telah lahir

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Keasadaran	: Composmetis
Tekanan darah	: 110/70 mmhg	RR	: 21 x / menit
Suhu	: 36,6°C		
Nadi	: 90x / menit		

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : kontraksi uterus baik , kandung kemih kosong

Genetalia : Tidak terdapat robekan jalan lahir , Perdarahan \leq 400 ,Plasenta lahir lengkap

3. ASSESSMENT

- a) Diagnosa Kebidanan

P2002Ab000 Inpartu Kala IV ,ibu dalam keadaan baik

4. PENATALAKSANAAN

- a) Memastikan bahwa kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan ; uterus teraba keras , tidak ada perdarahan
- b) Mencecupkan sarung tangan pada larutan klorin :Sarung tangan telah di bersihkan
- c) Memeriksa kandung kemih apakah penuh atau tidak ; kandung kemih kosong
- d) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa uterus dan mengajari ibu cara massase jika kontraksi tidak baik ; kontraksi baik dan ibu dapat melakukan massase
- e) Mengevaluasi estimasi jumlah perdarahan ; jumlah perdarahan 150cc
- f) Melakukan pemantauan pada ibu setiap 15 menit sekali selama 2 jam ; TTV pada ibu setiap 15 menit 1x

4.2.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Lahir tanggal : 08 April 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : TPMB Kartini

1. SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan dan menangis kuat

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	BBL	:2700 g
Suhu	:36,2 C	Panjang BL	: 52 cm
Respirasi	: 46/menit	LK	: 33 cm
Heart Rate	: 140 x/menit	LILA	: 10 cm
Jenis Kelamin	:Perempuan	LIDA	: 35 cm

2) Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala ; Tidak ada benjolan abnormal , tidak ada cepal hematoma ,dan caput succedaneum
2. Telinga : Telinga lengkap ,simetris,telinga tidak menempel
3. Mata : Sklera Putih ,konjungtiva merah muda ,tidak icterus
4. Hidung :Tidak terdapat pernafasan cuping hidung
5. Mulut :Tidak ada labiopalatoskisis ,tidak terdapat tongue tie pada lidah bayi
6. Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tyroid dan limfe.
7. Dada :Simetris , Refleksi dinding dada ringan
8. Bahu,lengan,tangan : Flexi (+) ,Sindaktil (-) ,Polidaptil (-)
9. Abdomen : Tidak kembung ,tali pusat basah dan tidak layu
10. Genetalia :Labia mayora menutupi labia minora
11. Tungkai dan kaki : Flexi (+) ,Sindaktil (-) ,Polidaptil (-)

12. Punggung : Tidak ada spinabifida

13. Anus : Terdapat lubang anus

14. Kulit : Kemerahan

3) Reflek :

1) Rooting Reflek (mencari putting) : (+)

2) Moro Reflek (Terkejut) : (+)

3) Sucking Reflek (Menghisap) : (+)

4) Swallowing Reflek (Menelan) : (+)

5) Babinsky (ekstremitas dapat mengarah ke atas dan melebar : (+)

6) Palmar grasp (reflek genggam) : (+)

3. ASSESMENT

By Ny .A usia 1 jam neonates cukup bulan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baik: Keadaan bayi baik ,BB ; 2700 gram, PB:52 cm
2. Menjaga suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan menyalakan lampu di meja perawatan ;Menyalakan lampu di meja perawatan dan menyelimuti bayi
3. Memberikan salep mata erlamycetin 1% pada mata kiri dan kanan ; salep mata diberikan dari arah dalam keluar;telah diberikan salep mata erlamicetyn 1 % pada kedua mata bayi
4. Melakukan perawatan tali pusat ; tali pusat telah terawat menggunakan kasa steril kering

5. Memberikan suntik Vit.K 1 mg ; injeksi vit K secara IM pada sisi lateral paha kiri bayi
6. Memberikan pakaian lengkap pada bayi : bayi telah dipakaikan pakaian dan bedong
7. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar ;bayi menyusui dan pelekatan yang benar
8. Tidak memandikan bayi sebelum 6 jam
9. Setelah 6 jam dilakukan penyuntikan HB0
10. Melanjutkan observasi KU,TTV,dan Tanda Bahaya BBL

1) TTV

Keadaan Umum : Baik
Suhu : 37,2 C
Respirasi : 46x /menit
Heart Rate : 140 x/menit
BBL :3600 g

4.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

4.3.1 Asuhan Kebidanan Nifas 16 Jam Post Partum

Tanggal : 09 April 2023
Jam : 06.00 WIB
Tempat : TPMB Kartini

1. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa sedikit perih pada area kemaluan

2) Pola Kebutuhan Masa Nifas

a) Pola Nutrisi Dan Cairan

Ibu makan 1 porsi nasi ,lauk ayam,sayur oseng sawi putih ,dan Tempe ,dan minum 1 gelas Air putih ,Teh ,dan Susu untuk ibu hamil yang di sediakan oleh Bidan

b) Pola Eliminasi

Ibu sudah dapat BAK Setelah 2 jam persalinan ,dan Ibu mengatakan belum BAB

c) Personal Hygine

Ibu sudah mandi dengan air hangat serta mengganti pakaian dan pembalut dengan dibantu oleh Pengkaji

d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah dapat miring kanan kiri ,duduk bahkan berjalan ke kamar mandi

e) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tadi malam dapat tidur ,dan tidur saat bayinya juga tidur

3) Riwayat Psikologi ,Sosial dan Budaya

a) Ibu mengatakan bahwa dirinya ,suami beserta keluarga merasa sangat senang bayinya sudah lahir

b) Keluarga beserta suami selalu mendampingi ibu saat masa nifas

c) Anak pertama ibu sangat senang karena adiknya telah lahir

- d) Ibu mengatakan dalam keluarga dan lingkungan tidak ada larangan pantang makan dan tidak boleh tidur setelah melahirkan

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Nadi	: : 83x / menit
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Keasadaran	: Composmetis
Suhu	: 36,6°C	RR	: 21 x / menit

2) Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda
Payudara	: Puting susu menonjol (+)/(+) ,kolostrum (+)/(+) ,tidak terdapat kemerahan
Genetalia	: Tidak terdapat lesi atau masa abnormal seperti luka/ benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva ,dan robekan jalan lahir
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat
Ekstremitas	: Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. ANALISA

1) Dokumentasi Kebidanan

P2002Ab000 Post Partum 16 Jam dengan kondisi ibu dan bayi baik

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal; hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memahami hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan dan mengajari cara mengurangi keluhan :Ibu memahami keluhan yang dialami dan mencoba Tarik nafas lewat hidung dan keluarkan lewat mulut untuk mengurangi nyeri
- 3) Mengajari ibu cara perawatan payudara agar payudara bersih dan ASI lancar; Ibu dapat melakukan perawatan payudara sendiri di rumah
- 4) Mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI; Suami memahami cara pijat oksitosin dan suami mau melakukan pijatan oksitosin pada ibu di rumah.
- 5) Mendampingi ibu saat melakukan personal hygiene; Ibu mau di damping saat melakukan personal hygiene
- 6) Memberikan KIE kebutuhan masa Nifas; Ibu Paham dan mengerti tentang penjelasan bidan untuk melakukan kebutuhan masa nifas
- 7) Memberi KIE pada ibu dan keluarga tentang bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas; Ibu dan keluarga paham tentang tanda bahaya pada masa nifas

- 8) Menjelaskan pada ibu terapi obat yang diberikan; Ibu meminum obat terapi yang diberikan
- 9) Melanjutkan Observasi TTV dan tanda bahaya masa nifas; Hasil observasi TTV ibu baik dan tidak ada bahaya masa nifas
- 10) Menjelaskan pada ibu kunjungan nifas berikutnya yaitu 1 minggu lagi; Ibu akan melakukan kunjungan nifas 1 minggu lagi

4.3.2 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS Kunjungan II (Nifas 6 Hari)

Tanggal : 14 April 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat : TPMB Kartini

1. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan

2) Pola Kebutuhan Masa Nifas

a) Pola Nutrisi Dan Cairan

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak melakukan tarak makan dan tidak terdapat masalah pada nafsu makan

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah dapat BAB 2 Hari Setelah Melahirkan

c) Personal Hygine

Ibu mengatakan rutin ganti pembalut dan celana dalam

d) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan beraktivitas kecil seperti jalan jalan saja

e) Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat dirumah selalu mengusahakan tidur saat bayinya juga tidur

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Nadi	: 88x / menit
Tekanan darah	: 110/80 mmhg	Keasadaran	: Composmetis
Suhu	: 36,4°C	RR	: 20 x / menit

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu menonjol (+)/(+) ,ASI (+)/(+)

Abdomen : TFU berada pada pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : Terdapat darah merah sedikit putih dengan bercampur sedikit lendir (Lockea Sanguilenta)

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. ANALISA

1. Dokumentasi Kebidanan

P2002Ab000 Post Partum 6 Hari dengan kondisi ibu

4. PENATALAKSANAAN

1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal;hasil pemeriksaan dalam batas normal ,TD;110/80 mmHg ,Suhu ; 36,4C , Nadi ;88x/menit

- 2) Memberikan KIE kebutuhan masa Nifas ;Ibu Paham dan mengerti tentang penjelasan bidan untuk melakukan kebutuhan masa nifas seperti kebutuhan nutrisi ,Kebutuhan istirahat dan juga aktivitas
- 3) Memberi KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hanya dengan ASI saja
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang bahaya pada masa nifas: Ibu paham dan mengerti tentang bahaya pada masa nifas seperti Perdarahan ,Kejang ,Mmenggigil serta Kejang
- 5) Memberikan KIE tentang jenis jenis kontrasepsi yang akan digunakan;ibu paham dan mengerti tentang kontrasepsi yang di jelaskan dan ibu masih bingung akan memilih kontrasepsi apa dan akan mendiskusikan terlebih dahulu bersama suami
- 6) Menjadwalkan pada ibu kunjungan nifas berikutnya : Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan nifas kembali

4.3.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS Kunjungan III (Nifas 25 Hari)

Tanggal : 3 Mei 2023

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan

2) Pola Kebutuhan Masa Nifas

a) Pola Nutrisi Dan Cairan

Ibu mengatakan masih tidak melakukan tarak makan dan tidak terdapat gangguan nafsu makan

b) Personal Hygine

Ibu mengatakan rutin ganti pembalut dan celana dalam

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat dirumah selalu mengusahakan tidur saat bayinya juga tidur

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Nadi	: 79x / menit
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Keasadaran	: Composmetis
Suhu	: 36,6°C	RR	: 20 x / menit

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu menonjol (+)/(+) ,ASI (+)/(+)

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpisis

Genetalia : Terdapat darah flek berwarna kecoklatan
tidak terlalu banyak (Lockea Serosa)

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. ANALISA

1. Dokumentasi Kebidanan

P2002Ab000 Post Partum 25 Hari dengan kondisi ibu

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal; hasil pemeriksaan dalam batas normal, TD; 120/80 mmHg, Suhu ; 36,5C, Nadi ; 79x/menit
- 2) Mengajari ibu senam nifas dengan mempraktekkan secara langsung bersama ibu ; Ibu paham dan mengerti cara melakukan senam nifas dan akan mencoba secara sendiri di rumah
- 3) Menganjurkan ibu dan menjelaskan lewat buku KIA mengenai pentingnya imunisasi setiap bulan sesuai jadwal di posyandu atau di Bidan Kartini : ibu paham tentang kebutuhan imunisasi akan anaknya dan akan melakukan imunisasi di desa
- 4) Memberi KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hanya dengan ASI saja
- 5) Menanyakan kembali kepada ibu tentang pemilihan kontrasepsi yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya ; ibu paham dan rencana akan memakai KB Suntik 3 bulan
- 6) Menjadwalkan pada ibu kunjungan nifas berikutnya : Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan nifas kembali

4.3.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS Kunjungan IV (Nifas 44 Hari)

Tanggal : 24 Mei 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan

2) Pola Kebutuhan Masa Nifas

d) Pola Nutrisi Dan Cairan

Ibu mengatakan masih tidak melakukan tarak makan dan tidak terdapat gangguan nafsu makan

e) Personal Hygine

Ibu mengatakan rutin ganti pembalut dan celana dalam

f) Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat dirumah selalu mengusahakan tidur saat bayinya juga tidur

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Nadi	: 81x / menit
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Keasadaran	: Composmetis
Suhu	: 36,5°C	RR	: 20 x / menit

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu menonjol (+)/(+) ,ASI (+)/(+)

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Darah menstruasi

3. ANALISA

1) Dokumentasi Kebidanan

P2002Ab000 Post Partum 44 Hari dengan kondisi ibu baik

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal; hasil pemeriksaan dalam batas normal, TD; 120/80 mmHg, Suhu; 36,5°C, Nadi; 81x/menit
- 2) Menanyakan tentang imunisasi apakah sudah jadi di Posyandu Desa; Ibu sudah mengimunisasikan anaknya di posyandu desa pada tanggal 4 Mei 2023
- 3) Memberi KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hanya dengan ASI saja
- 4) Menganjurkan ibu untuk memakai KB Suntik 3 bulan saat setelah menstruasinya akan selesai; ibu paham dan akan memasang KB suntik pada saat menstruasinya telah selesai
- 5) Melakukan monitoring kepada ibu saat ibu sudah memakai KB Suntik 3 bulan; ibu mengatakan akan memberitahu jika ibu sudah memakai KB suntik 3 bulan

4.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

4.4.1 Asuhan Perkembangan Neonatus 1 (Neonatus 16 Jam)

Tanggal : 09 April 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : TPMB Kartini

1. SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Bayi lahir spontan dan menangis kuat ,gerak aktif tanggal 08 April 2023 pada pukul 14.00 WIB dengan konsisi normal dan sehat

2) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Setelah 1 jam bayi lahir ,bayi menyusui pada ibu ,tetapi asi belum lancer.

b) Eliminasi

Bayi sudah mengeluarkan meconium dan sudah dapat BAK 1 jam setelah lahir

c) Aktivitas

Bayi hanya menyusui pada ibu dan juga tidur

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	BBL	:2700 g
Suhu	:37,1 C	Panjang BL	: 52 cm
Respirasi	: 46/menit	LK	: 33 cm
Heart Rate	: 140 x/menit	LILA	: 10 cm
Jenis Kelamin	:Perempuan	LIDA	: 35 cm

2) Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal , tidak ada cepal hematoma , dan caput succedaneum
2. Telinga : Telinga lengkap , simetris, telinga tidak menempel
3. Mata : Sklera Putih , konjungtiva merah muda , tidak icterus
4. Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung
5. Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis , tidak terdapat tongue tie pada lidah bayi
6. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe.
7. Dada : Simetris , Refleksi dinding dada ringan
8. Bahu, lengan, tangan: Flexi (+) , Sindaktil (-) , Polidaktil (-)
9. Abdomen : Tidak kembung , tali pusat basah dan tidak layu
10. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
11. Tungkai dan kaki : Flexi (+) , Sindaktil (-) , Polidaktil (-)
12. Punggung : Tidak ada spinabifida
13. Anus : Terdapat lubang anus
14. Kulit : Kemerahan

3) Reflek :

1. Rooting Reflek (mencari puting) : (+)
2. Moro Reflek (Terkejut) : (+)

3. Sucking Reflek (Menghisap) : (+)
4. Swallowing Reflek (Menelan) : (+)
5. Babinsky (ekstremitas dapat mengarah ke atas dan melebar : (+)
6. Palmar grasp (reflek genggam) : (+)

3. ASSESMENT

By Ny .A usia 16 jam neonatus cukup bulan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baik:
Keadaan bayi baik ,BB ; 2700 gram, PB:52 cm
2. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar ;bayi menyusui dan pelekatan yang benar
3. Menganjurkan pada ibu agar menjaga suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti ,memasang topi bayi;Menyelimuti bayi dan memasang topi bayi
4. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat ; ibu paham dan mengerti cara perawatan tali pusat
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mandi 2 x sehari menggunakan air hangat dan mengganti baju serta popok bayi secara rutin
6. Memberikan pakaian lengkap pada bayi : bayi telah dipakaikan pakaian dan bedong
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi ; ibu setuju untuk dijadwalkan ulang kepada bayinya

4.4.2 ASUHAN PERKEMBANGAN NEONATUS II (Neoantus 6 Hari)

Tanggal :14 April 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat : TPMB Kartini

1. SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan talipusat bayi belum lepas

2) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi hanya mengkonsumsi ASI eksklusif saja ,dan bayi menyusu setiap ≤ 2 jam sekali .

b) Eliminasi

Bayi BAK 4-5x ganti popok dalam sehari ,BAB ≤ 4 x dalam sehari

c) Istirahat

Bayi tidur ≤ 17 jam / hari bangun ketika haus dan dimandikan saja

d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2x dalam sehari yakni pagi dan sore hari menggunakan air hangat

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum dan Antropometri

Keadaan Umum	: Baik	BB	:2900 g
Suhu	:37 C	Panjang BL	: 52 cm
Respirasi	: 48x/menit	LK	: 33 cm
Heart Rate	: 145 x/menit	LILA	: 10 cm
Jenis Kelamin	:Perempuan	LIDA	: 35 cm

2) Pemeriksaan Fisik :

- 1) Mata : Sklera Putih ,konjungtiva merah muda
,tidak icterus
- 2) Abdomen : Talipusat masih agak basah dan belum lepas
- 3) Kulit : Warna kulit tidak kuning (Ikterus)

3. ASSESMENT

By Ny .A usia 6 hari neonatus cukup bulan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baik:
Keadaan bayi baik ,BB ; 2900 gram, PB:52 cm
2. Membantu dan mengajarkan kembali bayi menyusui pada ibu
dengan posisi dan pelekatan yang benar ;bayi menyusui dan
pelekatan yang benar
3. Mengajari kembali ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
dengan menggunakan kasa dan tidak diberi apa apa ; ibu paham dan
mengerti cara perawatan tali pusat

4. Mengajarkan ibu untuk setiap pagi hari melakukan berjemur pada jam 08.00 – 09.00 WIB dengan lama sekitar 15-20 menit/ hari .Dengan keadaan bayi baju dilepas semua kecuali popok dan memakai penutup mata ; ibu paham dan mengerti dan aka menjemur bayinya saat pagi
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seta masalah yang terjadi seperti icterus ,Masalah pemberian ASI , dan diare ; ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang disampaikan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu ; ibu setuju untuk dijadwalkan ulang kepada bayinya

4.4.3 ASUHAN PERKEMBANGAN NEONATUS III (Nenatus 25 Hari)

Tanggal :3 Mei 2023
Jam : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien

1. SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Tidak terdapat keluhan

2) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi hanya mengkonsumsi ASI eksklusif saja ,dan bayi menyusu setiap ≤ 2 jam sekali .

b) Eliminasi

Bayi BAK 4-5x ganti popok dalam sehari ,BAB \leq 4x dalam sehari

c) Istirahat

Bayi tidur \leq 17 jam / hari bangun ketika haus dan dimandikan saja

d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2x dalam sehari yakni pagi dan sore hari menggunakan air hangat

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum dan Antropometri

Keadaan Umum	: Baik	BB	:3400 g
Suhu	:36,8 C	Panjang BL	: 55 cm
Respirasi	: 44x/menit	LK	: 34 cm
Heart Rate	: 147 x/menit	LILA	: 12 cm
Jenis Kelamin	:Perempuan	LIDA	: 36 cm

2) Pemeriksaan Fisik :

- 1) Mata : Sklera Putih ,konjungtiva merah muda ,tidak icterus
- 2) Abdomen : Talipusat sudah pupus
- 3) Kulit : Warna kulit tidak kuning (Ikterus)

3. ASSESMENT

By Ny .A usia 25 hari neonatus cukup bulan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baik:

Keadaan bayi baik ,BB ; 3400 gram, PB:55 cm

2. Membantu dan mengajarkan kembali bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar ;bayi menyusui dan pelekatan yang benar
3. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta mengimunisasikan bayinya ;Ibu paham dan akan membawa anaknya ke posyandu desa saat terdapat jadwal posyandu
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan selalu memakaikan baju ,bedong dan topi ; ibu paham dan akan melakukannya di rumah dan saat bepergian
5. Memberitahu ibu dapat datang ke bidan jika sewaktu waktu terdapat masalah pada bayinya

4.5 ASUHAN KEBIDANAN MASA ANTARA

Tanggal : 24 Mei 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu masih bingung ingin memakai KB apa setelah melahirkan dan akan mendiskusikan dengan suaminya terlebih dahulu

2) Riwayat kesehatan ibu

Tidak ada riwayat penyakit seperti darah tinggi, perdarahan jantung, kencing manis, Batuk yang sering dan lama, dan terpapar covid

3) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit seperti darah tinggi, jantung, kencing manis,
Batuk yang sering dan lama, ginjal, kejang

4) Riwayat Menstruasi

Menarce	: 14 Tahun	Teratur/ Tidak	: Teratur
Siklus	: \pm 28 hari	Keluhan	: Tidak terdapat
		keluhan	
Lama	: 5 – 7 hari		

5) Riwayat Perkawinan

Kawin : Pertama
Usia : 20 Tahun
Lama : 12 Tahun

6) Riwayat KB

Sebelum : Ibu pernah memakai KB Suntik 3 bulan pada saat selapan
bayi ,lalu berganti KB Pil sampai sebelum hamil ini karena berat badan
ibu terus turun.

Rencana KB : Ibu mengatakan masih bingung dan mau memikirkannya
terlebih dahulu

7) Riwayat psikososial dan budaya

Ibu mengatakan dalam budaya dan agama tidak terdapat larangan untuk
memakai KB dan ibu sudah tidak ingin punya anak lagi maka dari itu
ingin mendiskusikan dulu dengan suami

8) Pola kebutuhan di jam terakhir

Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik	Suhu	: 36,5°C
Keasadaran	: Composmetis	Nadi	: 84 / menit
Tekanan darah	: 120/80 mmhg	RR	: 22 x / menit

2) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih tidak ada ikterus, konjungtiva merah muda
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi cesar,
Genetalia	: Bersih, Tidak keputihan ,tidak ada candilomalata

2) Palpasi

Leher	: Tidak ada pembesaran vena jugularis
Payudara	: Tidak ada benjolan ,dan nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada benjolan dan juga nyeri tekan

3. ASSESMENT

P2002Ab000 44 hari Post Partum dengan Calon akseptor KB Suntuk 3 Bulan

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum yang telah dilakukan berada pada batas normal: Ibu mengerti hasil pemeriksaan terhadap dirinya dalam batas normal ;TD ;120/80mmHg ,Nadi ;84,Suhu;36,5C
- 2) Memberikan KIE kepada ibu untuk Memasang KB yang di pilih setelah saat menstruasi akan selesai ;Ibu mengerti dan akan ke bidan saat setelah menstruasinya selesai untuk memakai KB