

BAB IV

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

4.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Hari/tanggal : Minggu /25 Febuari 2024

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Felisa visabilillah Sugiarto

Langkah 1 Pengkajian Data

a. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.G
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL.UREA		

,Purwanto

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak Pertama dan tidak merasakan keluhan apapun saat ini.

3) Riwayat Menstruasi

HPHT : 29-06-2023

HPL : 06-04-2024

1) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 (satu)

Status pernikahan : sah

Lama pernikahan : 1 tahun

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit alergi seafood tetapi tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, penyakit hepatitis/kuning dan PMS Tidak menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, Kejiwaan, epilepsy, dan tidak ada keturunan kembar. Tidak menderita penyakit bawaan keturunan jantung dan ginjal.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC. Tidak menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, tekanan darah tinggi. Tidak menderita penyakit bawaan keturunan jantung dan ginjal. Tidak menderita penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti HIV/AIDS.

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 (satu)

Status pernikahan : sah

Lama pernikahan : 1 tahun

5) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit alergi seafood tetapi tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, tekanan darah tinggi. Tidak menderita penyakit keturunan seperti jantung dan ginjal. Tidak menderita penyakit yang ditular

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC. Tidak menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, tekanan darah tinggi. Tidak menderita penyakit bawaan keturunan jantung dan ginjal. Tidak menderita penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti HIV/AIDS.

7) Riwayat kehamilan sekarang

TM I : ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali. Yang pertama pada UK 9 minggu di PMB, ibu merasa kram perut, oleh bidan ibu diberi asam folat dan KIE tentang istirahat cukup, PHBS, dan menganjurkan ibu untuk periksa lab. Yang kedua pada UK 12 minggu ibu periksa di pmb dengan keluhan perut atas terasa panas oleh bidan di berikan KIE tentang pola makan dan diberi obat terapi untuk meredakan nyeri dan kalsium serta KIE tentang pola kebiasaan sehari-hari.

TM II : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali yang pertama pada UK 15-16 minggu di PMB dengan keluhan nyeri pinggang ibu diberi KIE untuk memperbaiki pola aktivitas dan menyarankan ibu untuk YOGA di pmb, yang kedua UK 20 minggu ibu periksa lab lengkap

di pmb ,oleh bidan diberi asam folat ,tablet tambah darah dan multivitamin. Yang ketiga UK 24 minggu ibu periksa di pmb dengan keluhan tangan kesemutan ,ibu di beri KIE untuk melakukan peregangan ringan dan memperbaiki nutrisi ibu ,oleh bidan ibu diberikan multivitamin,dan kalsium

TM III : ibu sudah memeriksakan kehamilannya 1 kali pada UK 32-33 minggu di PMB dengan keluhan pusing ,oleh bidan ibu diberi obat tambah darah dan vitamin serta KIE untuk memperbaiki pola aktivitas dan memenuhi nutrisi.

8) Riwayat Imunisasi TT

Sudah T5 (lengkap)

9) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

10) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Saat trimester pertama nafsu makan ibu berkurang ,pada trimester berikutnya nafsu makan ibu kembali normal . makan 2-3 kali sehari dengan porsi 1 centong sayur sayuran berkuah. Tahu /tempe , 1 butir telur , 1 potong ayam . ibu tidak suka makan ikan dan menghindari ikan karena memiliki alergi . ibu kadang makan buah seperti jeruk,pisang,pepaya.ibu minum air putih 7-8 gelas tetapi ibu sering minum susu prenagen 3 gelas sehari

b) Pola Eliminasi

Ibu BAK 6-7 Kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari kadang juga tidak

c) Pola Aktivitas

Selama hamil ibu berhenti bekerja dan hanya mengerjakan Ibu aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, dan menggepel dan aktif ikut senam yoga.

d) Pola Istirahat

Ibu kadang-kadang tidur siang sekitar \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam.

e) Pola Personal Hygiene

Ibu mandi dua kali sehari ,saat setelah mandi ibu rutin ganti baju dan juga pakaian dalam.

11) Riwayat Psikososial dan budaya

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami sangat senang dengan kehamilannya .Hubungan ibu dan keluarga baik,seluruh keluarga mendukung kehamilan Ibu, dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami,ibu juga mengatakan tidak ada adat atau budaya yang membahayakan kondisi ibu dan janin,

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali /menit

Pernafasan : 22 kali/ menit

Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan antropometri

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58 kg

IMT : 20,3 kg/m

LILA : 26 cm

3) Pemeriksaan Fisik

(A) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, dan tidak oedem

Mata : Konjuktiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak karies dan tidak ada sariawan

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

- Payudara : Simetris, puting susu menonjo, areola hiperpigmentasi, , tidak ada benjolan abnormal atau retraksi seperti kulit jeruk
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra
- Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran secret berlebihan, tidak ada pembesaran kejar bartholini dan candyoma
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema pada ekstremitas bawah maupun atas dan tidak ada varises

(B) Palpasi

- Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Payudara : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, ASI belum keluar
- Abdomen:
- Leopod I : TFU 2 jari di bawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopod II : pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopod III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) belum masuk PAP

TFU Mc donald 33 cm

TBJ (33-13) x 155 =3100 gram

(C) Auskultasi

DJJ = 138 x/menit

(D) Perkusi

Reflek patella +/-

4) Pemeriksaan Penunjang

Tgl : 16-11-2023

Tempat : Pmb sumidjah ipung

a) Pemeriksaan Laboratorium

Oleh : bidan ninda (asisten bidan)

Tempat : TPMB sumidjah ipung

Hb : 10,2 gr/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

HBsAg : NR

HIV : NR

Golongan darah : B+

KSPR : 6

Langkah 2 Intrepretasi Data Dasar

Diagnosa : G1P0000Ab000 UK 34 minggu T/H/I,letak kepala,puka dengan keadaan ibu dan janin baik

Data : Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1 usia kehamilan 34 minggu .
subjektif

Data : Kesadaran : Composmentis

objektif TD : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20/menit

Suhu : 36,7 ° C

TB : 155 Cm

BB hamil : 58 kg

TP : 6-04-2024

LILA : 26 cm

Abdomen :

Leopod I, TFU 2 Jari dibawah PX (26 cm) bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting(bokong)

Leopod II, pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin(esktremitas).

Leopod III, pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

TFU Mc donald 33 cm

TBJ (33 -13) x 155 = 3.100gram

DJJ =138 x/menit

Langkah 3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

1. Anemia
2. Pendarahan pervaginam
3. Ketuban pecah dini (KPD)

Langkah 4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

Langkah 5 Intervensi

Diagnosa : G1P000Ab₀₀₀ UK 34 minggu T/H/I, letak kepala, puka dengan keadaan ibu dan janin baik

Intervensi : 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya yang berisiko tinggi.

R: Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk

menemukan pola perawatan antenatal yang tepat (fraser,2011).

- 2) Berikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi dengan meningkatkan pola makan dan berikan ibu tablet tambah darah

R : memberikan edukasi kesehatan kepada klien untuk menambah kebutuhan nutrisi pada janin ,mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi zat besi dan mencegah pendarahan saat persalinan.(Kemenkes RI,2018)

- 3) Jelaskan mengenai penambahan berat badan ibu hamil sesuai IMT

R: Tiap ibu hamil memiliki peningkatan berat badan yang berbeda-beda. Penambahan berat badan yang bertahap di tiap trimesternya juga sangat penting. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan janin terhadap asupan nutrisi dan kalori yang stabil selama di dalam kandungan.

- 4) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dan janinnya

R) sebagai alat ukur mengenai kondisi bagi ibu hamil untuk mengetahui kondisi ibu dan kesejahteraan bayinya

5) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya untuk memantau keadaan ibu dan memastikan perkembangan kehamilan berjalan secara aman

R: penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut antara minggu 28-36 setiap 2 minggu ,antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu
(manuaba,2007)

Langkah 6 Implementasi

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ,bahwa ibu mengalami kehamilan resiko tinggi yaitu anemia yang merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. anemia pada kehamilan ditegaskan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.
- 2) Memberikan edukasi kesehatan tentang pemenuhan nutrisi dengan meningkatkan pola makan 3x sehari dengan memperbanyak protein hewani ,serta makanan sayuran hijau dan buah buahan .serta mengingatkan ibu untuk minum obat tablet tambah darah. dan vitamin nya
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami penurunan berat badan sehingga edukasi yang di berikan yaitu tentang penambahan berat badan normal selama

kehamilan sesuai IMT ibu, pada saat penghitungan IMT ibu termasuk kategori normal , sehingga penambahan berat badan ibu selama kehamilan dianjurkan untuk menambah berat badan nya 11-16 kg , dengan kenaikan perminggu nya 0,35-0,50 per kg nya

- 4) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal dan bayinya serta menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik di bagian pemeriksaan leopold , bahwa bagian terbawah bayi ialah kepala tetapi belum masuk PAP, sehingga edukasi yang di berikan yaitu melakukan senam hamil yang bertujuan untuk melatih pembukaan panggul
- 5) Mengingatkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk pemeriksaan rutin agar mengetahui perkembangan ibu dan janin sesuai dengan kehamilan.

Langkah 7 Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dan memahami mengenai keadaan kehamilan nya yang dijelaskan oleh pengkaji
- 2) Ibu bisa mengulangi penjelasan mengenai nutrisi tambahan yang di jelaskan oleh pengkaji
- 3) Ibu akan berusaha mengikuti arahan edukasi yang di berikan
- 4) Ibu mengerti dan memahami mengenai hasil pemeriksaan nya
- 5) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan pemeriksaan secara rutin.

4.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Hari/tanggal : Selasa/18 maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : TPMB Sumidjah ipung

Oleh : Felisa Visabilillah Sugiarto

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya ,tidak ada keluhan apapun.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 59 Kg

Tanda-tanda Vital :

TD	:	96/70 mmHg
RR	:	20 x/menit
N	:	85x/menit
S	:	36,7 C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjuktiva merah muda,sklera putih

Payudara : Kolostrum belum keluar

Abdomen :

Leopod I: TFU 2 jari bawah px ,bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting(bokong).

Leopod II: pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin(esktremitas).

Leopod III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala).

Leopod IV :Tidak dilakukan

TFU Mc donald :28 cm

TBJ (28-13) x 155 = 2.325 gram

DJJ = 140 x/menit

3. Pemeriksaan penunjang

USG : bagian posisi terbawah bayi ialah kepala tetapi belum masuk panggul,
berat janin saat usg 2.700 gram

C.Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 36-37 minggu T/H/I,letak kepala,puka dengan keadaan ibu anemia dan janin baik.

D.Penatalaksanaan

1.Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami tekanan darah rendah 96/70mmhg dan bayi dalam keadaann baik dengan Djj 140 x/menit namun kepala bayi belum masuk PAP

E/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti pendarahan, mual muntah, pusing, demam

E/ Ibu dapat mengulangi tanda-tanda bahaya TM III

3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, mengonsumsi sayuran hijau, daging, telur, dan minum susu dan obat tablet tambah darah

E/ Ibu dapat menjelaskan ulang mengenai nutrisi ibu hamil

4. Memberikan edukasi dan mengajarkan tentang cara senam hamil agar bisa dilakukan saat aktivitas di rumah dikarenakan hasil pemeriksaan Leopold bagian terbawah bayi belum memasuki PAP

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam hamil

5. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, untuk dilakukan pemeriksaan rutin agar mengetahui perkembangan ibu dan janin

E/ Ibu bersedia melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi

4.1.3 Catatan Perkembangan ANC ke-3

Hari/tanggal : Kamis/26-03-2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Sumidjah Ipung

Oleh : Felisa Visabilillah S

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai tanggal 25-03-2024 jam 18.00

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 58,9 kg

Tanda-tanda Vital :

TD	:	110/70 mmHg
RR	:	22x/menit
N	:	84x/menit
S	:	36,6 C

b. Pemeriksaan fisik

1. Mata : Konjuktiva merah muda, sklera putih

2. Payudara : Kolostrum belum keluar

3. Abdomen :

Leopod I : TFU 2 jari bawah px bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II, : pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (esktremitas).

Leopod III: pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopod IV: Diveregen , bagian terbawah janin
sudah masuk panggul , dengan 5/5 bagian

TFU : 27 cm

TBJ (27-13) x 155 = 2.170 gram

DJJ = 138 x/menit

4. Ekstremitas: Tidak ada oedema dan varises

3. Pemeriksaan Penunjang

Tempat : TPMB sumidjah ipung , oleh : bidan lukis

USG : posisi kepala bayi sudah di bawah dan sudah memasuki pintu atas
panggul dan tidak ada lilitan tali pusat atau tali pusat menumbung,
dari hasil USG Tafsiran berat badan janin 2800 g

Laboratorium : HB 10,9 g/dl

C. Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu T/H/I, letak kepala, puka dengan keadaan
ibu anemia dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan
bayi dalam keadaann baik. Tekanan darah 110/70 mmHg ,dan Djj
bayi 138x/menit,.

E/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan laboratorium bahwa HB ibu rendah yaitu 10,9 gram/dl, dan Berat badan ibu turun

E/ Ibu akan berusaha meningkatkan nafsu makannya

3. Menjelaskan edukasi kepada ibu tentang perbaikan nutrisi dan meningkatkan hemoglobin ibu dengan makan daging, telur, sayuran hijau dan susu sesering mungkin setiap hari dan minum obat tablet tambah darah

E/ ibu akan berusaha mengikuti arahan edukasi

4. Menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan di karenakan, hasil pemeriksaan Leopold pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP sehingga ada kontraksi kecil

E/ibu merasa senang dengan hasilnya

5. Mengajukan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan

E/ Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi obat secara rutin

6. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng kenceng yang semakin kuat disertai lendir darah

E/ ibu dapat menjelaskan ulang mengenai tanda-tanda persalinan

7. Memberikan KIE tentang sekilas kontrasepsi setelah persalinan

E/ibu belum ingin memutuskan penggunaan kontrasepsi

8. Menjadwalkan ibu untuk dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan saat ada keluhan untuk dilakukan pemeriksaan rutin agar mengetahui

perkembangan ibu dan janin

E/ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

4.1.4 Catatan Perkembangan ANC ke-4

Hari/tanggal : Kamis/1 April 2024
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : TPMB Sumidjah ipung
 Oleh : Felisa visabilillah Sugiarto

A. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng kenceng lagi

B.Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan : 59,7 kg
 Tanda-tanda Vital :

TD	:	100/70 mmHg
RR	:	22x/menit
N	:	85x/menit
S	:	37,0 C

1. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjuktiva putih, sklera putih

Payudara : Kolostrum sudah keluar

Abdomen :

Leopod I: TFU 2 jari bawah px bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala)

Leopod IV: Divergen bagian terbawah janin sudah masuk bagian 5/5

TFU : Mc donald 28 cm

TBJ (28-13) x 155 : 2.325 gram

DJJ : 150 x/menit

HIS : 2x10x30

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises

C) Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I, letak kepala, puka dengan keadaan ibu anemia dan demam dan janin baik

D) Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV ibu mengalami tekanan darah rendah yaitu 100/80 dan suhu ibu tinggi 37,0 c dan bayi dalam keadaann baik dengan Djj 145x/menit

E/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan merupakan dari tanda tanda persalinan,tetapi kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu / kontraksi yang tidak begitu kuat atau sering, sehingga ibu diberitahu untuk menghitung kontraksi yang adekuat

E/ ibu mengerti dan sudah paham cara menghitungnya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan dan obat penurun demam agar suhu ibu kembali normal

E/ Ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat secara rutin

4. Memberitahukan ibu untuk tetap makan sedikit sedikit tapi sering untuk memberi energi kepada ibu

E/ibu akan berusaha mengikuti edukasi

5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan

E/ ibu dapat menjelaskan ulang mengenai tanda-tanda persalinan

6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan

E/ibu dapat menjelaskan ulang mengenai persiapan persalinan

7. Menjadwalkan ibu untuk dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan saat ada keluhan untuk pemeriksaan rutin agar mengetahui perkembangan ibu dan janin

E/ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

4.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Minggu/3 April 2024

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : TPMB sumdjah ipung

Oleh : felisa visabilillah sugiarto

A. Data subjektif

Ibu mengatakan merasa demam sampai menggigil ,perut terasa kenceng kenceng tidak sering dan mengeluarkan segumpal darah jam 11.00

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 59 kg

2. Tanda-tanda Vital :

TD	:	110/80 mmHg
RR	:	20x/menit
N	:	85 x/menit
S	:	38,7 C

3. Pemeriksaan fisik

A. Mata : Konjungtiva putih ,sklera putih

B. Payudara : Kolostrum sudah keluar

C. Abdomen :

Leopod I : Bagian fundus teraba bulat,lunak,dan tidak melenting(bokong)

Leopod II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin(esktremitas).

Leopod III : Pada bagian bawah teraba bulat,keras,dan melenting (Kepala)

Leopod IV: Diveregen, bagian terbawah janin sudah masuk bagian 5/5

TFU Mc donald: 29 cm

TBJ (29-13) x 155 : 2.480 gram

DJJ : 140x/menit

HIS : 2x10"x30

D. Ekstremitas: Tidak ada oedema dan varises

4. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 3 april 2023

Pukul : 12.00 WIB

Oleh : bidan sumidjah ipung

v/v : lendir (+),darah(+)
 Pembukaan : 1cm
 Eff : 25%
 Ketuban : utuh
 Bagian terdahulu :-
 Bag. Terendah :-
 Hodge : I
 Molase : tidak ada penyusupan

C) Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I,letak kepala,puka dengan kala 1 fase laten
 keadaan ibu demam dan janin baik

D) Penatalaksanaan

1.Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami demam dengan suhu 38,7 c dan bayi dalam keadaann baik dengan djj 140x/m

E/ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2.Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum obat cetamol serta obat bioticol yang di berikan bidan

E/ibu memahami dan bersedia mengonsumsi obat secara rutin

3.Menjelaskan kepada ibu bahwa akan di pasangkan infus rl untuk memberikan tambahan cairan yang hilang dalam tubuh.

E/ibu mengerti yang dijelaskan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat persalinan

E/Ibu mendengarkan anjuran yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam masih pembukaan 1 cm dengan ketuban yang masih utuh

E/ibu memahami pembukaannya

6. Memberitahukan ibu bahwa akan di periksa dalam lagi 4 jam kemudian untuk mengetahui kemajuan pembukaan persalinan

7. Meminta suami untuk mendampingi dan memberi dukungan pada ibu

E/suami mendampingi dan memberi dukungan pada ibu

8. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan

E/ ibu dapat menjelaskan ulang mengenai persiapan persalinan

4.2.1 Catatan perkembangan persalinan 1

Hari/tanggal : Minggu/3 April 2024

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : TPMB sumdjah ipung

Oleh : felisa visabilillah sugiarto

A. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih kenceng -kenceng dan masih merasa demam

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital :

TD	:	100/80 mmHg
RR	:	22x/menit
N	:	85 x/menit
S	:	38,0 C

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjuktiva putih, sklera putih

Payudara : Kolostrum sudah keluar

Abdomen :

Leopod I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala)

Leopod IV: Divergen, bagian terbawah janin sudah masuk bagian 5/5

TFU Mc donald : 29 cm

TBJ (29-13) x 155 : 2.480 gram

DJJ : 140x/menit

HIS : 2x10”x35

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 6 Mei 2023

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : bidan sumidjah ipung

v/v : lendir (+),darah(+)

Pembukaan : 1cm

Eff : 25%

Ketuban : utuh

Bagian terdahulu :-

Bag. Terendah :-

Hodge : I

Molase : Tidak ada penyusupan

C. Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I,letak kepala,puka dengan kala 1 fase laten

keadaan ibu demam dan janin baik

D.Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami demam dengan suhu 38,7 c dan bayi dalam keadaan baik dengan djj 145x/m

E/ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum obat cetamol serta obat bioticol yang di berikan bidan

E/ibu memahami dan bersedia mengonsumsi obat secara rutin

3. Menjelaskan kepada ibu bila infus rl sudah habis maka keluarga boleh memanggil petugas di depan untuk memasangkan kembali cairannya.

E/ibu mengerti yang dijelaskan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat persalinan

E/Ibu mendengarkan anjuran yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam masih pembukaan 1 cm dengan ketuban yang masih utuh

E/ibu memahami pembukaannya

6. Memberitahu ibu akan diambil darahnya di lengan untuk diperiksa di laboratorium rs galeri candra

E/ibu bersedia di ambil darahnya

7. Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan bila kontraksi datang

E/ibu mengerti arahan yang diberikan

8. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK

E/Ibu mengerti anjuran yang diberikan

9. Memberitahukan ibu bahwa akan di periksa dalam lagi 4 jam kemudian untuk mengetahui kemajuan pembukaan persalinan.

4.2.2 Catatan Perkembangan Persalinan 2

Hari/tanggal : Minggu/3 April 2024
 Pukul : 20.00 WIB
 Tempat : TPMB sumdjah ipung
 Oleh : felisa visabilillah sugiarto

A. Data subjektif

Ibu Mengatakan Perutnya Masih kenceng -kenceng dan masih merasa demam

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital :

TD	:	115/80 mmHg
RR	:	22x/menit
N	:	85 x/menit
S	:	38,0 C

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjuktiva putih, sklera putih
 Payudara : Kolostrum sudah keluar

Abdomen :

Leopod I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (Punggung kanan) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala)

Leopod IV : Divergen, bagian terbawah janin sudah masuk bagian 5/5

TFU Mc donald : 29 cm

TBJ (29-13) x 155 : 2.480 gram

DJJ : 140x/menit

HIS : 2x10''x30

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises

4. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 3 APRIL 2023

Pukul : 20.00 WIB

Oleh : bidan sumidjah ipung

v/v : lendir (+), darah (+)

Pembukaan : 1 cm

Eff : 25%

Ketuban : utuh

Bagian terdahulu :-

Bag. Terendah :-

Hodge : I

Molase : tidak ada penyusupan

C) Analisis

G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu T/H/I, letak kepala, puka dengan kala 1 fase laten keadaan ibu demam dan janin baik

D) Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal tetapi ibu masih demam dengan suhu 38,7 c dan bayi dalam keadaan baik dengan djj 140x/m

E/ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa hasil laboratorium mengatakan trombosit ibu turun, sehingga akan dilakukan rujukan karena kondisinya saat ini

E/ suami mengetahui kondisi saat ini dan menyetujui untuk segera di rujuk

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam masih pembukaan 1 cm dengan ketuban yang masih utuh, sehingga ibu dirujuk agar mendapat pertolongan persalinan yang cepat

E/ibu memahami pembukaannya dan bersedia di rujuk

4. Persiapan rujukan berupa BAKSOKUDA yaitu bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan menggunakan mobil, uang dan ibu Ny sebagai calon pendonor darah

4.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN 3

Setelah dilakukan rujukan ke Rs galeri candra pada pukul 20.30 WIB, peneliti ikut merujuk dan mendampingi ibu hingga berada di rumah sakit, sesampainya di rumah sakit, oleh bidan jaga ugd langsung dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam, kemudian jam 21.00 ibu diberikan obat injeksi 8mg/4ml ondansentron dihydrate oleh bidan rs secara iv untuk persiapan praoperasi, kemudian jam 21.30 infus rl ibu diganti dengan obat antibiotik ceftri, kemudian ibu dibawa ke ruang operasi sekitar pukul 22.30. sesampainya di ruang operasi ibu dibius lalu di pasang kateter, kemudian bayi lahir jam 22.56, jenis kelamin perempuan, berat lahir 2860 gram, panjang badan 48 cm, bayi bergerak aktif, menangis kuat. setelah itu ibu keluar kamar operasi jam 23.50. dan menurut informasi dari perawat anak, bayi akan di mandikan pukul 05.00 dan akan diberikan kepada ibunya jam 06.00

4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus

4.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam – 2 hari)

Hari/tanggal : Kamis, 4 April 2024

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : RSIA galery candra

Oleh : Felisa visabilillah s

A.Data subjektif

1.keluhan utama

Ibu masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan sedikit mulas

2.Riwayat persalinan

Ibu melahirkan secara operasi ditolong oleh dokter,bayi lahir bejenis kelamin perempuan,berat badan 2860 gr,panjang 48 cm,bayinya langsung dibawa petugas keruangan tersendiri.

3.Pola kebiasaan sehari hari

a) Nutrisi

ibu makan sepiring bubur dengan sayur dan lauk ,ibu minum kurang dari 2-4 gelas sehari

b) Istirahat

Setelah dilakukan operasi ibu bisa istirahat di ruangan nifas

c) Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas miring kanan maupun kiri

d) Eliminasi

Ibu belum BAB ,serta masih terpasang cateter

e) Personal hygiene

Ibu belum diperbolehkan untuk mandi ,dan ibu ganti underpad setiap 4 jam sekali

4. Data psikososial

Ibu lega atas kelahiran bayinya dengan keadaan sehat meskipun harus operasi ,ibu ingin segera beraktivitas agar dapat mengurus bayinya ,suami dan orang tua turut bahagia dan selalu berada di samping ibu ,dalam perawatan bayi akan dibantu oleh suami dan ibu mertua ,di dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan minum jamu tertentu atau tarak makan

B.Data Objektif .

Data didapatkan dari bidan jaga ruang nifas

1.Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2.Tanda Tanda Vital

Tekanan darah : 108/70

Nadi : 103

Suhu : 36,8

RR : 22x/menit

3.Pemeriksaan fisik

Muka : tidak oedem , terlihat pucat

Mata : konjungtiva putih ,sclera putih

Hidung : tidak ada secret

Mulut :lembab tidak terdapat stomatitis

Payudara : bersih ,puting menonjol,tidak ada benjolan abnormal, colostrum sudah keluar ,ASI sudah keluar

Abdomen : ada linea nigra ,terdapat luka bekas operasi baik ,TFU 2 jari di bawah pusat

Genetalia : terdapat lochea rubra ,pendarahan pervaginam $\frac{1}{4}$ underpad

Ekstremitas bawah: tidak ada oedema dan varises

C.ASESMENT

P1001Ab000 Post partum 6 jam dengan keadaan ibu hipotensi

D.PLANNING

1.) Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab nyeri pada luka bekas operasi di perut ibu hal itu dikarenakan luka operasi yang belum kering sehingga timbul rasa nyeri pada luka operasi sehingga ibu dianjurkan untuk tidak tarak makan ,agar luka operasi cepat pulih ,serta memperbanyak minum air putih ,minum obat pereda nyeri yang di resepkan dokter,usahakan luka tidak terkena air, kemudian perut ibu terasa mulas karena proses kembalinya rahim ,mulas ini akan hilang paling lama 3-4 hari ,pengeluaran pendarahan ibu lochea rubra atau berwarna merah hal ini normal sesuai hari nifas ibu

E/ibu mengerti tentang penejlasan yang di berikan.

2.memotivasi ibu agar tetap bergerak mulai dari miring kanan ,miring kiri,duduk ,berdiri hingga berjalan

E/ibu mengerti arahan yang di berikan

3.menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat agar kondisinya cepat pulih

E/ ibu mengerti tentang anjuran yang di berikan

4.memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola makanya serta tidak terek makan agar jahitan lekas pulih

E/ ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan

5.menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas seperti demam ,keluar darah atau rembesan dari luka operasi,bengkak pada muka,tangan,kaki ,nyeri dan bengkak pada payudara

E/ ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6)mendiskusikan pada ibu tentang rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi di rumah ibu atau jika ada keluhan.

E/ibu mengerti arahan yang diberikan dan bersedia untuk kunjungan ulang di rumah ibu.

4.3.2 Kunjungan Neonatus 1 (6 jam -48 jam)

Hari/tanggal : Kamis ,4 April 2024

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : RSIA Galery Candra

Oleh : Felisa Visabilillah S

A. Data Subjektif

Nama Bayi : Bayi Ny.S
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : Sabtu, 3 APRIL 2024
Pukul : 06.00 WIB
Umur : 6 jam

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi nya kembung

2. Kebutuhan Dasar sehari hari

1) Kebutuhan nutrisi

Bayi hingga saat ini hanya diberikan ASI sesering mungkin

2) Pola Eliminasi

Bayi menggunakan popok jadi ibu tidak tahu pasti berapa kali bayi BAK, Bayi BAB sekitar 3-4 kali konsistensi agak lembek, berwarna kuning

3) Pola Aktivitas

Bayi menangis jika lapar atau saat bayi BAB atau BAK. Saat tidak tidur bayi bergerak aktif untuk menggerakkan kaki dan tangannya.

4) Pola kebersihan

Bayi sudah mandi, dan sehabis mandi mengganti popok, pakaian bayi, dan mengganti tali pusat.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 132 kali /menit

Pernafasan : 40 kali/ menit

Suhu :36,7 °C

2.Pemeriksaan Antropometri

BBL : 2860 gram

PBL : 48 cm

LIKA : 31 cm

LIDA : 30 cm

LP : 28 cm

3. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala: Terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma,sutura sudah menutup.

Wajah : Tidak tampak pucat,tidak ikterus

Mata : Konjuktiva merah muda,sclera putih

Hidung : Terdapat dua lubang hidung,bersih,tidak pernapasan cuping hidung,tidak ada secret.

Mulut : Reflek menghisap baik, tidak terdapat palatoskisis maupun labiopalatoskisis.

Telinga: Simetris

Dada : Simetris,Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak terlihat pembesaran abnormal,tali pusat sudah lepas

Genetalia : labia minora telah menutupi labia mayora.

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktil,sidaktif,gerak aktif

5.Pemeriksaann Neurologis/reflek

Reflek terkejut (moro): Baik

Reflek mencari (rooting): Baik

Reflek menghisap dan menelan: Baik

Reflek menggengam(garps): Baik

C.Analisa

By ,ny S Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan baik

D) Penatalaksanaan

1.menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV bayinya dalam keadaan normal

E/ ibu merasa senang dengan hasilnya

2.Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi terdapat pembengkakan atau penumpukan cairan di kulit kepala bayi setelah lahir , tidak akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius dan akan kembali normal dengan sendirinya

E/ ibu mengerti hasil pemeriksaan

3.menjelaskan kepada ibu bahwa bayi sudah di mandikan ,dan tali pusat sudah terawat dengan baik, bayi mendapat imunisasi HBO dan vit K

E/ ibu senang dengan perawatanya

4.mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar

E/bayi ibu bisa menyusui dengan baik dan ibu mempertahankan posisi yang benar agar bayi bisa menyusui

5.memberitahu ibu untuk selalu menjaga bayi tetap hangat

E/ibu memahaminya

4.4 Asuhan kebidanan nifas dan neonatus

4.4.1 Kunjungan Nifas 2 (3-7 hari)

Hari/tanggal : Senin,8 April 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah ny S

Oleh : Felisa visabilillah s

A.Data Subjektif

1) keluhan utama

Ibu mengatakan keadaanya semakin membaik, masih nyeri pada luka jahitan tetapi bisa ditahan dan ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui tetapi sering lepas lepas.

2)Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit hipertensi ,diabetes melitus yang dapat menghambat penyembuhan luka dan penyakit menular lainnya.

3) Pola kebiasaan sehari hari

a) Nutrisi

ibu tidak terek makan ,makan 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ centong nasi ,1 mangkok sayuran hijau berkuah ,2 potong tahu tempe ,1 potong ayam

.ibu minum air putih 7-8 gelas perhari ,kadang kadang juga minum teh hangat

b) Istirahat

Saat malam hari ibu sering terbangun karena bayinya bangun ,lalu saat siang hari jika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar istirahat ibu cukup.

c) .Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan dibantu dengan ibu mertua

d).Eliminasi

Ibu BAK 4-5 kali sehari ,BAB 1 kali sehari ,tidak ada keluhan saat BAK ataupun BAB

e).Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan ganti pembalut juga 3 kali sehari

4.Data Psikososial dan Budaya

Ibu dan keluarga merasa sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Keluarga ibu sangat aktif membantu ibu baik dalam menjaga bayi maupun membantu keperluan pribadi ibu seperti membantu ibu untuk duduk,berjalan,dan ke kamar mandi. Dalam keluarga tidak ada tarak makan maupun minum jamu.

B.Data Objektif .

1. Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70

Nadi : 80
Suhu : 36,5
RR : 22x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

BB: 57 kg

4. Pemeriksaan fisik

inspeksi

Muka : tidak tampak bengkak ,oedema

Mata : konjungtiva merah muda ,sclera putih

Payudara : bersih ,puting menonjol,tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : terdapat luka bekas operasi melintang pada 2 jari diatas simfisis,tertutup perban ,tidak tampak kemerahan atau pengeluaran pus diarea jahitan

Genetalia : terdapat lochea sangunolenta (merah kekuningan)

Ekstremitas bawah: tidak ada pembengkakan pada punggung kaki dan varises

Palpasi

a. Payudara: Tidak ada nyeri tekan,tidak teraba benjolan abnormal,asi

b.Abdomen : TFU teraba 2 jari buwah pusat

c.Ekstremitas : Tidak teraba bengkak pada pembengkakan dan varises

C.Assesment

P1001Ab000 Post partum 7 hari dengan keadaan ibu baik

D.Planning

1.) memberitahu hasil pemeriksaan TTV dan fisik bahwa ibu dalam keadaan baik

E/ Ibu senang dengan hasilnya

2) mengajari ibu perlekatan bayi yang benar saat menyusui dengan cara dagu bayi menempel pada payudara ibu , Areola mammae bagian bawah dan atas tertutup semua oleh mulut bayi ,Bibir bawah dan atas melipat keluar , Mulut bayi terbuka lebar

E/ ibu memahaminya dan bisa melakukannya

3 menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan gizi seimbang,mengonsumsi makanan yang tinggi protein agar mempercepat proses penyembuhan luka dan regenerasi jaringan baru, zat besi dapat di peroleh dari sayuran hijau.

E/ibu akan berusaha memenuhi nutrisinya

4. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara rutin yang diberikan oleh dokter rumah sakit

E/ ibu mendapat obat pulang dari dokter jenis oral seperti klindamicyn ,asam mefenamat dan vit Hb 1x1

5. Mendiskusikan tentang jadwal kunjungan ulang nifas berikutnya yaitu 8 – 28 setelah melahirkan atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

E/ibu mengatakan jadwal kontrol nya 2 hari lagi RSIA galery candra

4.4.2 Kunjungan Neonatus 2 (3-7 hari)

Hari/tanggal : senin , 8 April 2024

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Felisa visabilillah s

a. Data Subjektif

1.Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sering rewel karena belum bisa menghisap puting susu

2.Kebutuhan Dasar

a.Kebutuhan nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI setiap 2 jam atau saat bayi rewel ingin menyusu

b.Pola Eliminasi

Bayi BAB sekitar 3-4 kali dalam sehari ,dan popok bayi sering diganti apabila sudah penuh

c.Pola istirahat

Bayi tidur siang sekitar 9 jam dan saat malam bayi tidur 8 jam tetapi bayi terkadang terbangun tapi kembali tidur kembali

d.Pola kebersihan

Bayi dimandikan saat pagi dan sore hari ,dan mengganti popok 2-3 kali sehari

b.Data Objektif

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2.Tanda-tanda vital

Nadi : 130 kali /menit

Pernafasan : 40 kali/ menit

Suhu :36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Ibu mengatakan saat pulang dari rumah sakit Berat bayi 2700 kg

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala: Terdapat caput succedaneum

Wajah : Tidak tampak pucat,tidak ikterus

Mata : Konjungtiva merah muda,sclera putih

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung,

Mulut : bersih , tidak terdapat palatoskisis maupun labiopalatoskisis
maupun stomatitis

Dada : Simetris,Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak terlihat pembesaran abnormal,tali pusat belum lepas

Genetalia : bersih ,tidak terdapat ruam popok

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktil,sidaktif,gerak aktif

5. Pemeriksaann Neurologis/reflek

Reflek terkejut (moro): Baik

Reflek mencari (rooting): Baik

Reflek menghisap dan menelan: Baik

Reflek menggengam(garps): Baik

c. Analisa

By ,ny S Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan baik.

d. Penatalaksanaan

1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV bayinya dalam keadaan normal

E/ ibu merasa senang dengan hasilnya

Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi baru lahir usia 1-7 hari ,berat badan bayi bisa saja turun tidak lebih dari 5% dari bb lahirnya.

E/ ibu mengerti hasil pemeriksaan

3. memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

E/ ibu akan selalu konsisten dengan perawatanya

Menjelaskan kepada ibu tentang posisi menyusui dengan benar yaitu perut bayi menempel ke tubuh ibu ,mulut bayi berada di depan puting ,sebagian areola masuk kedalam mulut bayi

E/ ibu paham dengan caranya

5. memberitahu ibu kunjungan ulang selanjutnya dihari ke 8-28 setelah lahir

E/ibu bersedia dikunjungi dirumahnya lagi

4.5 Kunjungan Nifas dan neonatus

4.5.1 Kunjungan Nifas 3 (8-28 hari)

Hari/tanggal : Sabtu, 11 april 2023

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : rumah ny S

Oleh : Felisa visabilillah s

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sedikit ada rasa gatal di luka operasi dan perban nya sudah di lepas.

2. Pola pemenuhan kebutuhan Dasar

Nutrisi

Setelah melahirkan ibu makan dengan porsi nasi 1 piring dengan lauk telur, tahu, dan tempe. Ibu juga suka buah semangka dan Ibu minum teh hangat sebanyak 1 gelas/hari dan sebanyak 7-8 gelas air putih.

Eliminasi

BAK : 4-5 kali

BAB: 1 Kali

3. Istirahat

Saat malam hari ibu masih sering terbangun karena bayinya terbangun, lalu saat siang hari jika bayi tidur juga ikut tidur agar istirahat ibu cukup.

4. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan ganti pembalut 3 kali sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali /menit

Pernafasan : 20 kali/ menit

Suhu :36, 6 °C

3. Pemeriksaan antropometri

BB: 57

4. Pemeriksaan Fisik

A. inspeksi

Wajah : tidak pucat,tidak oedema

Mata : Konjuktiva merah muda,sclera putih

Payudara : puting susu menonjol,tidak tampak kemerahan

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi melintang pada 2jari diatas simfisis,jahitan tampak sudah kering,tidak tampak kemerahan atau pengeluaran pus diarea jahitan

Genetalia : ibu mengatakan Terdapat pengeluaran lendir kecoklatan

Ekstremitas : tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah

B.Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Payudara : tidak ada nyeri tekan ,tidak teraba benjolan abnormal

Abdomen : TFU teraba 2 jari diatas simfisis,kontraksi baik,tidak terdapat diastasis rectus abdominalis

Ekstremitas : tidak teraba bengkak pada ekstremitas atas maupun bawah

C. Analisa

P1001 Ab000 10 hari Post partum dengan keadaan ibu baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan jahitan sudah nampak kering

E/ ibu mengerti tentang kondisinya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu gatal yang ditimbulkan dikarenakan sedang proses penyembuhan luka dimana proses ini merupakan proses regenerasi kulit

E/ ibu memahami dan sudah mendapat obat

3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisi terutama konsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging agar mempercepat proses pengembalian reproduksi apabila nutrisi terpenuhi.

E/ ibu mengerti dan tidak akan pantang makanan apapun

4. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan tidur 8 jam pada siang dan malam hari karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan meperlancar ASI.

E/ ibu mengerti untuk menjaga pola istirahat

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, bengkak pada payudara dan depresi masa nifas.

E/ ibu memahami dan mengerti tanda-tanda bahaya nifas

6. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang di dapat dari RSIA

E/ ibu mendapatkan obat vitamin etabion dan salep cetirizine

4.5.2 Kunjungan Neonatus 3 (8-28 hari)

Hari/tanggal : Sabtu, 11 April 2023

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : rumah ny S

Oleh : Felisa visabilillah s

A.Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut bayi nya kembung

2. Kebutuhan Dasar

A. Kebutuhan nutrisi

Bayi hingga saat ini hanya diberikan ASI sesering mungkin

B. Pola Eliminasi

Bayi menggunakan popok jadi ibu tidak tahu pasti berapa kali bayi BAK ,Bayi BAB sekitar 3-4 kali konsistensi agak lembek, berwarna kuning

C. Pola Aktivitas

Keseharian Bayi jarang di bedong saat di bedong bayi sangat rewel ,sehingga pakaian bayi menggunakan bahan tebal

D. Pola kebersihan

Bayi dimandikan di pagi dan sore hari dan mengganti pakaian ,diapres bayi selalu diganti setiap 4 jam sekali atau bila tiba tiba penuh

B.Data Objektif**1.Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2.Tanda-tanda vital

Nadi : 140 kali /menit

Pernafasan : 45 kali/ menit

Suhu :36,6 °C

3.Pemeriksaan Antropometri

BB : 2900 kg

4.Pemeriksaan Fisik

Kepala: Tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma,sutura sudah menutup.

Wajah : Tidak tampak pucat,tidak ikterus

Mata : Konjungtiva merah muda,sclera putih

Hidung : bersih,tidak pernapasan cuping hidung,tidak ada secret.

Mulut : Reflek menghisap baik, tidak terdapat palatoskisis maupun labiopalatoskisis.

Dada : Simetris,Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak terlihat pembesaran abnormal,tali pusat sudah lepas

Genetalia : labia minora telah menutupi labia mayora.

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktil,sidaktif,gerak aktif

5.Pemeriksaann Neurologis/reflek

- 1.Reflek terkejut (moro) : Baik
- 2.Reflek mencari (rooting) : Baik
- 3.Reflek menghisap dan menelan: Baik
- 4.Reflek menggengam(garps) : Baik

C.Analisa

By.Ny S Neonatus cukup bulan usia 10 hari dengan keadaan baik.

D.Penatalaksanaan

- 1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.
E/ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
- 2.Menjelaskan kepada ibu bayi mengalami kembung di karenakan terlalu banyak penumpukan udara sesudah minum susu,untuk itu cara mengatasinya dengan membuat bayi bersendawa, segera setelah menyusui jaga agarposisi bayi tetap tegak hal tersebut dapat memudahkan untuk bersendawa
E/ ibu memahami cara posisi menyendawakan bayi
- 3.Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat jauhkan dari jendela dan pintu,bayi harus tetap di selimuti setiap saat ,menggunakan topi,memakai pakaian kering dan lembut,ganti popok dan pakaian setiap kali basah
E/ibu akan berusaha menjaga kehangatan bayi
- 4.Memberitahu ibu agar bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun sampai usia 6 bulan dan menjelaskan manfaat ASI

eksklusif kepada ibu diantaranya sebagai sistem imun, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi

E/ ibu mengerti tentang menyusui bayinya

5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG guna terhindar dari penyakit TBC dan imunisasi polio guna terhindar dari penyakit polio

E/ ibu mendapat jadwal imunisasi di pmb bu sumidjah tanggal 7 mei

4.6 Kunjungan nifas 4 (29-42 hari)

4.6.1 Kunjungan Nifas 4

Hari/tanggal : Rabu, 7 Mei 2024
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : TPMB sumidjah ipung
 Oleh : felisa visabilillah sugiarto

A.Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu datang di PMB untuk imunisasi anaknya ,tidak ada keluhan apapun.

2. Pola pemenuhan kebutuhan Dasar

A. Nutrisi

Setelah melahirkan ibu makan dengan porsi nasi 1 piring dengan lauk telur, tahu, dan tempe. ibu juga suka buah semangka dan Ibu minum teh hangat sebanyak 1 gelas/hari dan sebanyak 7-8 gelas air putih.

B.Eliminasi

BAK : 4-5 kali

BAB: 1 Kali

C.Istirahat

Saat malam hari ibu masih sering terbangun karena bayinya terbangun, lalu saat siang hari jika bayi tidur juga ikut tidur agar istirahat ibu cukup.

D.Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab

3.Data Psikososial dan Budaya

Ibu dan keluarga merasa sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Keluarga ibu sangat aktif membantu ibu baik dalam menjaga bayi. Dalam keluarga tidak ada tarak makan maupun budaya yang membahayakan kesehatan

B.Data objektif**1.Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2.Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali /menit

Pernafasan : 22 kali/ menit

Suhu :36, 6 °C

3.Pemeriksaan antropometri : berat badan 58 kg

4.Pemeriksaan fisik

A.Inspeksi

Wajah : tidak pucat,tidak oedema

Mata : Konjuktiva merah muda,sclera putih

Payudara : puting susu menonjol,tidak tampak kemerahan

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi melintang pada 2jari
diatas simfisis,

Genetalia : tidak terdapat pengeluaran lochea

Ekstremitas : tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah

B. Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Payudara: tidak ada nyeri tekan ,tidak teraba benjolan abnormal

Abdomen : TFU tidak teraba

Ekstremitas : tidak teraba bengkak pada ekstremitas atas maupun bawah

C.Analisa

P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 34 hari post partum dengan keadaan ibu baik.

D.Penatalaksanaan

1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan,bahwa keadaan ibu baik

Evaluasi: ibu mengetahui tentang kondisinya

2.Mengingatkan kembali ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi,seperti sayuran hijau,telur,atau ikan laut,kacang-kacangan dan buah-buahan,untuk mempercepat pemulihan ibu serta tidak tarak makanan.

E/ ibu memahami anjuran yang diberikan

3. Memberikan konseling KB secara dini

E/ ibu belum mau menggunakan kontrasepsi

4. Menganjurkan ibu untuk ikut serta membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi bila ada di lingkungannya

E/ ibu bersedia akan ikut dalam posyandu

5. Memberitahu ibu untuk imunisasi lanjutan yaitu DPT dan Polio

E/ Ibu mendapat jadwal tgl 4 -juni-2024

4.7 Asuhan Kebidanan Interval

Hari/tanggal : Minggu/ 15 MEI 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah ny s

Oleh : felisa visabilillah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ibu memutuskan hanya ingin menunda kehamilannya menggunakan KB MAL(menyusui)

2. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita tekanan darah tinggi, diabetes, kanker payudara, perdarahan abnormal melalui vagina, penyakit hati serius dan tidak pernah terserang stroke atau bermasalah dengan jantung.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita atau sedang menderita penyakit menular seperti batuk lama dan mengeluarkan darah (TBC), penyakit kuning (hepatitis) maupun HIV/AIDS. Penyakit menahun seperti jantung, ginjal dan asma, serta tidak menderita penyakit menurun seperti kencing manis serta epilepsi, tidak ada riwayat bayi kembar.

4.Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5-7 hari

5.Riwayat Obstetri

Ibu mempunyai anak 1, tidak pernah keguguran dan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

6.Data psikologi dan sosial budaya

Ibu mengatakan takut menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik dan jenis implant atau IUD , ibu juga takut untuk memakai jenis kb Pil karena takut akan mempengaruhi ASI nya ,sehingga ibu memutuskan menggunakan ASI saja dan Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif .

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 19 x/menit

BB : 58 kg

3. Pemeriksaan Fisik

Payudara	:	simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	:	ada bekas luka operasi, tidak ada tanda kehamilan, tidak ada nyeri tekan
Genetalia	:	tidak ada pengeluaran pervagina
Ekstremitas	:	tidak tampak odema dan varises

C. Analisa

P2002Ab000 dengan calon akseptor KB MAL

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal

E/ ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan dalam kondisi baik.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB MAL meliputi:

a. MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan ASI yang diberikan kepada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan asi saja tanpa tambahan makanan

b.MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh >8x sehari selama 6 bulan (eksklusif),ibu belum mendapatkan haid dan umur bayi <6 bulan

c.Keberhasilan KB MAL sekitar 98% jika memang benar benar dilakukan secara konsisten

E/ibu memahaminya dan akan berdiskusi dengan suami untuk pemilihan kb yang lainya

3.Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,selain itu banyak mengkonsumsi sayur sayuran ,buah buahan dan protein serta minum air putih 8 gelas/hari

E/ ibu bersedia melakukan anjuran

4.Mengingatkan ibu kunjungan ulang pada saat umur bayi 6 bulan atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika syarat MAL tidak terpenuhi seperti ibu telah mendapatkan haid ,bayi tidak menyusu secara eksklusif ,untuk merencanakan penggunaan alat kontrasepsi lain

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan saat syarat kb MAL gagal