

BAB IV

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Laporan Kunjungan ANC Pertama

I. Pengkajian Data

Tanggal : 07 April 2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny."A"	Nama Suami	:
Usia	: 31 tahun	Tn."	S
Agama	: Islam		"
Suku	: Jawa	Usia	: 36 tahun
Pendidikan	: DIII	Agama	: Islam
Pekerjaan	: Bidan	Suku	: Jawa
Alamat	: PerumDeSalvia	Pendidikan	: DIII
	Residence blok D-9	Pekerjaan	: Perawat
		Alamat	: Perum
			DeSalvia
			Residence
			blok D-9

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua , ,punggung terasa nyeri dan kaki kanan kiri bengkak

3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan				Anak			Nifas
		Tempat	JP	Penolong	Penyulit	JK	BB	Keadaan	Keadaan
1	Aterm	RS	SC	SpOG	-	♂	3000	Hidup 5 th	Normal
2	Hamil ini								

4 Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil ke : 2

b. Periksa :5 kali

1) Trimester I

Ibu periksa 1 kali di Klinik Wirahusada Malang. Ibu tidak mengalami keluhan.

2) Trimester II

Ibu periksa 2 kali di Klinik Wirahusada Malang. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

3) Trimester III

Ibu periksa 2 kali di Klinik Wirahusada Malang, keluhan kaki bengkak

c. Informasi yang pernah didapat : tanda bahaya kehamilan

d. Gerakan janin pertama : ± 4 bulan

e. Gerakan janin terakhir : saat dilakukan anamnesa

- f. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan : (-)
- g. Status imunisasi : T5 atau paripurna

5. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- HPHT : 22-07-2020
- Siklus : 28 hari
- Lama : 5 hari
- Teratur : Ya
- Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu menggunakan alat kontrasepsi AKDR, kemudian hamil ini setelah melahirkan anaknya yang ke dua ibu akan menggunakan alat kontrasepsi AKDR

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita sakit TBC, hepatitis, diabetes mellitus, malaria, diare lama, kelainan jantung, asma dan tekanan darah tinggi

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit TBC, hepatitis, diabetes mellitus, malaria, diare lama, kelainan jantung, asma dan tekanan darah tinggi

9. Riwayat Perkawinan

Lama menikah : 7 tahun

Berapa kali menikah : 1x

Berapa umur ibu pada saat menikah : 24 tahun

10. Riwayat Psikologi

Ibu bisa beradaptasi dengan baik

11. Riwayat Sosial

Sosial : Hubungan ibu dengan keluarga baik, dapat diketahui dari keluarga yang selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Budaya : Keluarga ibu melaksanakan budaya selamatan tiga bulanan tujuh bulanan dan dalam keluarga tidak ada budaya pantangan makan.

12. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu biasa makan 3-4 kali/hari dengan menu porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging, dua sendok sayur, 1 buah pisang, minum 7-8 gelas air mineral sehari dan tidak ada pantangan. Selama hamil ibu tidak mengalami penurunan pola

konsumsi makanan dan tidak mengalami gangguan nafsu makan.

b. Pola istirahat

Ibu jarang tidur siang karena bekerja dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB (\pm 7-8 jam).

c. Pola eliminasi

BAK intensitas sering atau \pm ibu BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek kali pada pagi normal dan tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Ibu biasa beraktivitas dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja di Rumah Sakit.

e. Pola kebersihan

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti pakaian dan pakaian dalam tiap kali habis mandi atau tiap kali kotor, keramas 3 kali dalam seminggu.

f. Pola Seksual

Ibu tidak lagi melakukan hubungan seksual sejak hamil 8 bulan. Ibu mengatakan mudah lelah dan tidak lagi nyaman untuk melakukan hubungan seksual.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/60mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 16x/menit

TB : 157 Cm

BB saat ini : 62 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

LILA : 24,5 Cm

HPL : 29-04-2021

SPR : 10

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, lurus

Muka : Tidak edema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus dan pandangan jelas (tidak berkacamata).

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip dan tidak ada serumen.

Mulut : Tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, ada caries gigi, dan tidak ada keluhan dalam proses konsumsi atau makan.

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol.

Abdomen : Tampak pembesaran perut membujur, tampak linea nigra dan striae albican, ada bekas SC.

Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada discharge yang abnormal dan tidak ada varises

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstrimitas Bawah:

Pergelangan kaki terlihat bengkak, bila ditekan kembali >2 detik

Reflek patella: +/+.

b. Palpasi Abdomen :

L I : TFU 3 jari di bawah px teraba bokong pada fundus

L II : Pu-ki

L III : Teraba bulat dan melenting bagian bawah kepala dan mudah digerakkan belum masuk PAP

L IV : Konvergen

TBJ : TFU (30-11)x155= 2945 gram

c. Auskultasi Abdomen

DJJ : 130x/menit, reguler

d. Perkusi : Refleks patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

a. USG :

Dilakukan oleh dr. SpOG tanggal 26-03-2021, hasil: tampak janin tunggal hidup, presentasi kepala, DJJ positif, air ketuban cukup, tali pusat panjang melingkar dileher dan diketiak, dan plasenta corpus anterior grade II

b. Laboratorium Tanggal 17-04-2021

1) Golongan Darah : A

2) Hemoglobin : 11,2 gr/dl

3) Leukosit : 8.17 μ /l

4) Eritrosit : 4 juta

5) Trombosit : 260.000 μ /l

6) MCV : 80.9 Fl

7) MCH : 27.4 pg

8) MCHC : 33.8 g/dl

9) RDWCV : 13.8 %

10) LED : 19 mm/jam

11) PPT : 12.1 detik

12) APTT : 31.5 detik

13)Kontrol PPT : 10.5 detik

14)Kontrol APTT : 29.3 detik

15)Gula darah sewaktu: 76 mg/dl

4. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Pernah operasi sesar	8
Jumlah skor	10

4.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G2 P1 Ab0 UK 37 Mgg 2 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi.

DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua berusia 9 bulan, HPHT 22-07-2020. Ibu pernah operasi sesar ± 5 tahun

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 18x/menit

TB : 157 Cm

BB saat ini : 62 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

LILA : 24,5 Cm

HPL : 29-04-2021 SPR : 10

Masalah : Nyeri punggung

DS : Ibu mengatakan memiliki keluhan sering mengalami nyeri pada punggung sejak usia kehamilan memasuki 8 bulan.

Ibu mengatakan sering mengalami kram kaki terutama di bagian punggung bagian bawah

DO : BB sebelum hamil 50 kg

BB saat ini 62 kg

Kenaikan BB : ± 12 kg

TB : 157 cm

TBJ : 2.945 gram

Oedem Ekstremitas : Atas (- / -)

Bawah (- / -)

Varises pada kaki : (- / -)

Masalah: Eodema kaki

DS :Ibu mengatakan kaki bengkak di pagi hari setelah bangun tidur

DO :Pergelangan kaki terlihat bengkak, bila ditekan kembali >2 detik

4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ditemukan adanya diagnosa dan masalah potensial

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus Ny. "A" tidak membutuhkan tindakan segera

4.1.5 Intervensi

Dx : G2 P1 Ab0 UK 37 Mgg 2 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kehamilan berlangsung normal

Kriteria Hasil :

TD : Normal 90/60 s/d130/90 mmHg

RR : Normal 16-24 x/ mnt

Nadi : Normal 60 -90 x/ mnt

Suhu : Normal 36,5-37,5°C

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : Normal 120-160x/menit

Tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi:

1. Jalin hubungan terapeutik dengan ibu dengan menyapa dan memberi pertanyaan terbuka

R/Kemampuan berinteraksi dapat membantu ibu beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi dan dipusatkan untuk kesembuhan ibu dengan cara penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.

2. Jelaskan mengenai hasil pemeriksaan

R/Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu dapat mengetahui kondisi kehamilannya.

3. Jelaskan mengenai perubahan fisiologi kehamilan trimester III

R/Perubahan fisiologi merupakan suatu bentuk adaptasi ibu terhadap proses kehamilan.

4. Jelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

R/Dengan mengetahui tanda bahaya pada masa kehamilan memudahkan ibu dalam mengambil keputusan, jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut segera menghubungi petugas kesehatan.

5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi

R/Asupan makanan yang mengandung gizi, protein, mineral dan vitamin sesuai dengan kebutuhan nutrisi ibu hamil sangat berguna bagi tumbuh kembang janin serta mempertahankan kadar hemoglobin.

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

R/Kebutuhan istirahat menjadi protektif bagi ibu mencegah kelelahan tubuh.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan disaat bekerja atau berkegiatan berat lainnya R/ Peregangan dapat mengurangi permasalahan keluhan-keluhan fisiologis ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

8. Berikan KIE mengenai kondisi ibu yang termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi dan harus merencanakan kehamilannya untuk dilakukan operasi kembali

R/ Semakin pasien mengerti kondisinya akan mempermudah baik bagi rumah sakit maupun pasien untuk menghilangkan resiko dengan persiapan sejak dini penanganan terutama pada permasalahan ibu dengan kehamilan resiko tinggi

9. Ingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
R/ Perawatan antenatal teratur mendapatkan akhir kehamilan yang optimal.

4.1.5.1 Masalah Edema Kaki

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan edema kaki berkurang dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi

Kriteria Hasil :

Edema berkurang, bila ditekan kembali < 2 detik

Intervensi:

1. Jelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan kaki bengkak
R/ Adanya perubahan kadar hormon selama masa kehamilan dapat memicu tubuh menahan lebih banyak cairan dan natrium (Romauli, 2011)
2. Berikan dukungan non farmakologi terapi rendam kaki

R/Air hangat berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Peni, dkk 2008)

4.1.6 Implementasi

Tanggal: 07 April 2021 Jam: 08.30 WIB

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang keluhan yang dialami
2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal.
3. Menjelaskan tentang perubahan fisiologi kehamilan trimester III, yaitu perubahan fisik sakit punggung, keluarnya cairan dari payudara atau kolostrum, sering BAK, masalah tidur akibat kesulitan mencari posisi tidur, his palsu, kaki bengkak tanpa disertai peningkatan tekanan darah, kram pada kaki, peningkatan cairan vagina berwarna jernih tidak gatal dan libido menurun.
4. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, penglihatan kabur, ketuban sebelum usia cukup matang untuk dilahirkan, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam dan nyeri perut hebat yang tidak berhenti setelah beristirahat.

5. Menjelaskan tentang persiapan persalinannya, surat rujukan, persiapan dana, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, Memberi dukungan moril kepada ibu dalam menghadapi persalinan.
6. Menganjurkan ibu posisi tidur badan miring ke kiri. karena dibagian badan sebelah kanan terdapat pembuluh darah besar sehingga kalau badan miring ke kanan dikhawatirkan pembuluh tersebut akan tertekan lalu menimbulkan rasa sakit.
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi ibu yang termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi sehingga sangat diperlukan untuk perencanaan sejak dini mengenai pelaksanaan persalinan dengan cara operasi sesar.
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi (tanggal 25-04-2021) atau jika ada keluhan

4.1.6.1 Masalah: edema kaki

1. Menjelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan kaki bengkak
Edema kaki pada kehamilan merupakan penimbunan cairan yang berlebihan pada jaringan-jaringan tubuh. Keadaan ini dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III.
2. Memberikan terapi rendaman kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Setiap pagi-sore selama 5 hari.

4.1.7 Evaluasi

Tanggal : 7 April 2021

Pukul : 09.00 WIB

A. Dx : G2 P1 Ab0 UK 37 Mgg 2 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 100/60mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 16x/menit

TB : 157 Cm

BB saat ini : 62 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

LILA : 24,5 Cm

HPL : 29-04-2021

b. Palpasi Abdomen :

L I : TFU 3 jari di bawah px teraba bokong pada fundus

L II : Pu-ki

L III : Teraba bulat dan melenting bagian bawah kepala dan mudah digerakkan belum masuk PAP

L IV : Konvergen

TBJ : TFU (30-11)x155= 2945 gram

c. Auskultasi Abdomen

DJJ : 130x/menit, reguler

d. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Pernah operasi sesar	8
Jumlah skor	10

A : G2 P1 Ab0 UK 37 Mgg 2 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi

P :

1. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III seperti yang dialami ibu (edema kaki)
4. Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.
5. Melakukan perencanaan rujukan persalinan kehamilan resiko tinggi. Persiapan-persiapan yang harus diperhatikan yakni antara lain BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah)
6. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu waktu ada keluhan.
7. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan sikap kooperatif ibu selama diberikan asuhan

B Masalah Edema kaki

S : Ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan rendam kaki

O : Tampak bengkak berkurang, bila ditekan kembali >1 detik

A : Edema berkurang

P :

1. Menjelaskan tentang penyebab kaki bengkak/edema

Edema pada kehamilan merupakan penimbunan cairan yang berlebihan pada jaringan-jaringan tubuh. Keadaan ini dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III.

3. Mengajarkan pada ibu (keluarga) agar dapat melakukan terapi rendaman kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat setaip pagi-sore selama 5 hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke 2

Pengkajian Data

Tanggal : 20 April 2021

Tempat : Di Klinik Wurahusada Malang

Jam : 08.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan terkadang merasa kenceng-kenceng dan nyeri punggung

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 16x/menit

TB : 157 Cm

BB saat ini : 62 Kg

LILA : 24,5 Cm

HPL : 29-04-2021

Skala nyeri *Numeric Rating Scale*



Skala 2: Nyeri ringan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, lurus

Muka : Tidak edema dan tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus dan memiliki pandangan jelas (tidak berkacamata).

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Dada : Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tampak pembesaran perut membujur, linea nigra dan striae albican dan ada bekas SC

Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada discharge yang abnormal

b. Palpasi

Abdomen:

L I : TFU pertengahan pusat-px teraba bokong pada fundus

L II : Pu-ki

L III : Teraba bulat dan melenting bagian bawah kepala mudah digerakkan belum masuk PAP

L IV : Konvergen

TBJ : TFU $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

c. Auskultasi

DJJ : 138 x/mnt, reguler

4. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Pernah operasi sesar	8

Jumlah skor	10
-------------	----

C. Assesment

G2 P1 Ab0 UK 38 Mgg 4 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan kehamilan resiko tinggi

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri punggung

Secara teori penyebab nyeri punggung karena adanya tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan nyeri

Evaluasi: Ibu kooperatif

3. Memberikan dukungan nonfarmakologi mengatasi nyeri punggung dengan senam hamil 4 tahap meliputi latihan pendahuluan, latihan pernafasan, latihan inti dan latihan relaksasi, masing-masing 30 menit persesi.

Evaluasi: Ibu bersedia akan melakukan senam hamil

4. Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menjaga kesehatan ibu dan janin

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan istirahat sesuai petunjuk

5. Mengingatkan ibu bahwa tanggal 25 April 2021 jam 08.00 rencana SC

Evaluasi: Ibu mengerti

4.2 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

I. Pengkajian Data

Tanggal : 25 April 2021

Jam : 06.00 WIB

Tempat : Di RS Melati Husada Malang

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny."A"	Nama Suami	: Tn."S"
Usia	: 31 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Perawat
Alamat	: Perum DeSalvia Residence blok D-9	Alamat	: Perum DeSalvia Residence bok D-9

2. Keluhan Utama

Ibu masuk rumah sakit jam 06.00 WIB membawa surat pengantar dari dokter SpOG hari ini tgl 25-04-2021 jam 08.00 rencana SC atas indikasi BSC dan lilitan tali pusat

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan				Anak			Nifas
		Tempat	JP	Penolong	Penyulit	JK	BB	Keadaan	Keadaan
1	Aterm	RST	SC	SpOG	-	♀	3000	Hidup 5 th	Normal
2	Hamil ini								

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil ke : 2

b. Periksa : 5 kali

1) Trimester I

Ibu periksa 1 kali di klinik Wirahusada Malang. Ibu tidak mengalami keluhan.

2) Trimester II

Ibu periksa 2 kali di klinik Wirahusada Malang. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

3) Trimester III

Ibu periksa 3 kali di klinik Wirahusada Malang. Keluhan kaki bengkak dan nyeri punggung

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

HPHT : 22-07-2020

HPL : 29-04-2021

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Teratur : Ya

Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu menggunakan alat kontrasepsi AKDR, kemudian hamil ini setelah melahirkan anaknya yang ke dua ibu akan menggunakan alat kontrasepsi AKDR

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita sakit TBC, hepatitis, diabetes mellitus, malaria, diare lama, kelainan jantung, asma dan tekanan darah tinggi

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit TBC, hepatitis, diabetes mellitus, malaria, diare lama, kelainan jantung, asma dan tekanan darah tinggi

9. Riwayat Perkawinan

Lama menikah : 7 tahun

Berapa kali menikah : 1x

Berapa umur ibu pada saat menikah : 24 tahun

10. Riwayat Psikologis

Ibu merasa khawatir karena operasi caesar ini yang kedua kalinya

11. Riwayat Sosial

Sosial : Hubungan ibu dengan keluarga baik, dapat diketahui dari keluarga yang selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Budaya : Keluarga ibu melaksanakan budaya selamatan tiga bulanan tujuh bulanan dan dalam keluarga bu tidak ada budaya pantangan makan.

12. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu biasa makan 3-4 kali/hari dengan menu porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging, dua sendok sayur, 1 buah pisang, minum 7-8 gelas air mineral sehari dan tidak ada pantangan. Selama hamil ibu tidak mengalami penurunan pola konsumsi makanan dan tidak mengalami gangguan nafsu makan.

b. Pola istirahat

Ibu jarang tidur siang karena bekerja dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB (\pm 7-8 jam).

c. Pola eliminasi

BAK intensitas sering atau \pm ibu BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek kali pada pagi normal dan tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Ibu biasa beraktivitas dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bekerja di Rumah Sakit.

e. Pola kebersihan

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti pakaian dan pakaian dalam tiap kali habis mandi atau tiap kali kotor, keramas 3 kali dalam seminggu.

f. Pola Seksual

Ibu tidak lagi melakukan hubungan seksual sejak hamil 8 bulan. Ibu mengatakan mudah lelah dan tidak lagi nyaman untuk melakukan hubungan seksual.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/60mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 18x/menit

TB : 157 Cm

BB saat ini : 62 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

LILA : 24,5 Cm

HPL : 29-04-2021

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, lurus

Muka : Tidak edema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus dan memiliki pandangan jelas (tidak berkacamata).

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip dan tidak ada serumen.

Mulut : Tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, ada caries gigi, dan tidak ada keluhan dalam proses konsumsi atau makan.

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol.

Abdomen : Tampak pembesaran perut membujur, tampak linea nigra dan striae albican, ada bekas SC.

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan ada pengeluaran lendir darah

Anus : Tidak ada hemoroid

b. Palpasi Abdomen :

L I : TFU pertengahan pusat-px teraba bokong pada fundus

L II : Pu-ki
L III : Teraba bulat dan melenting bagian bawah kepala dan mudah digerakkan belum masuk PAP
L IV : Konvergen
TBJ : TFU (31-11)x155= 3100 gram

c. Auskultasi Abdomen

DJJ : 135x/menit, reguler

d. Perkusi : Refleks patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

a. USG :

Dilakukan oleh dr. SpOG tanggal 26-03-2021, hasil: tampak janin tunggal hidup, presentasi kepala, DJJ positif, air ketuban cukup, tali pusat panjang melingkar dileher dan diketiak, dan plasenta corpus anterior grade II

b. Laboratorium Tanggal 17-04-2021

Golongan Darah : A

Hemoglobin : 11,2 gr/dl

Leukosit : 8.17 μ /l

Eritrosit : 4 juta

Trombosit : 260.000 μ /l

MCV : 80.9 Fl

MCH : 27.4 pg

MCHC : 33.8 g/dl

RDWCV : 13.8 %

LED : 19 mm/jam

PPT : 12.1 detik

APTT : 31.5 detik

Kontrol PPT : 10.5 detik

Kontrol APTT : 29.3 detik

Gula darah sewaktu : 76 mg/dL

Hasil rapid swab test corona : Negatif (25-04-2021)

4. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Pernah operasi sesar	8
Jumlah skor	10

4.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G2 P1 Ab0 UK 39 Mgg 1 hari janinT/H/IU presentasi kepala dengan kondisi ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi atas indikasi BSC dan lilitan tali pusat

DS : Ibu masuk rumah sakit jam 06.00 WIB membawa surat pengantar dari Klinik Wira Husada hari ini tgl 25-04-2021 jam 08.00 rencana SC atas indikasi BSC dan lilitan tali pusat

DO :

L I :TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, bagian fundus bokong

L II : Pu-ki

L III : Kepala sudah masuk PAP

L IV : Divergen, kepala sudah masuk PAP 1/5

bagian

TBJ : TFU (31-11)x155= 3100 gram

4.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dx : G2 P1 Ab0 UK 39 Mgg 1 hari janin T/H/IU presentasi kepala dengan kondisi ibu dan janin sehat dengan kehamilan resiko tinggi pro SC

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Kolaborasi dengan dr. SpOG

4.2.5 Intervensi

Dx : G2 P1 Ab0 UK 39 Mgg 1 hari, presentasi kepala janin I/T/H kondisi ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi pro SC,

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak terjadi infeksi.

Kriteria Hasil :

TD : 90/60 s/d 130/90 mm Hg

Nadi : 60-90x/ menit

RR : 16-24x/ menit

Suhu : 36,5-37,5°C

DJJ : 110-150 x/menit, regular

Intervensi:

1. Lakukan komunikasi terapeutik pada ibu dan keluarga

R/Dengan komunikasi terapeutik yang baik akan menimbulkan rasa percaya ibu sehingga memudahkan bidan dalam menyampaikan informasi.

2. Berikan informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/Informasi yang jelas dapat menambah pengetahuan ibu..

3. Kolaborasi dengan dr.SpOG terminasi persalinan

R/Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan melibatkan dokter ahli.

4. Lakukan *informed consent*.

R/Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

5. Laksanakan advis dokter sesuai protap penatalaksanaan pre op SC

R/Persiapan pasien, ruangan dan instrument

6. Pasang infus RL 20 tetes/menit dada tangan kiri

R/Memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

7. Berikan injeksi Ceftriaxon 1 gram

R/Profilaksis infeksi

8. Pasang dower cateter

R/Pengawasan out put keseimbangan cairan.

9. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk menghindari terjadinya penekanan vena cava inferior

R/ Pencegahan hipoksia pada janin.

4.2.6 Implementasi

Tanggal: 25 April 2021 Jam: 06.10 WIB

1. Melakukan komunikasi terapeutik pada ibu dan keluarga

2. Memberikan informasi hasil pemeriksaan TTV hasil: TD 110/70 MmHg, Sh:36,5°C, N:80x/mnt dan RR:18x/Mnt
3. Kolaborasi dengan dr.SpOG terminasi persalinan
4. Kolaborasi dengan dokter dr.Anestesi
5. Mengecek kelengkapan status pasien (*informed consent*)
6. Melaksanakan advis dokter
7. Memasang infus RL 20 tts/mnt pada tangan kiri
8. Memberikan injeksi Ceftriaxon 1 gram
9. Menganjurkan ibu untuk melepas perhiasan yang dikenakan sebelum operasi, memakaikan baju dan tutup kepala khusus kamar operasi.
10. Mencukur pubis kemudian memasang dower cateter: produksi urine dalam urine bag 200 cc dengan warna kekuningan
11. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk menghindari terjadinya penekanan vena kava inferior.
12. Memberikan dukungan spiritual pada ibu.
13. Menganjurkan suami ibu untuk mendampingi ibu.
14. Mengantar ibu ke kamar operasi jam: 06.55 WIB menggunakan brankar

4.2.7 Evaluasi

Tanggal 25 April 2021 Jam:07.00WIB

S : Ibu sudah di kamar operasi

O :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Cukup

TTV dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 18 x/mnt

A : G II P1 Ab0 UK 39 Mgg 1 hari presentasi kepala janin I/T/H
kondisi ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko tinggi
atas indikasi BSC dan lilitan tali pusat

P : Persiapan pre op

1. Melakukan *informed consent* operasi SC dan pemasangan AKDR post plasenta (Ibu dan suami bersedia menandatangani *informed consent*)
2. Memasang oksigen 4 liter per menit, untuk memberikan sirkulasi pada janin
3. Menganjurkan ibu puasa mulai jam 01.00 WIB.
4. Memasang infus RL 20 tts/mnt pada tangan kiri.
5. Melakukan skin test Ceftriaxon. Hasil tes tidak ada alergi.
6. Memberikan injeksi Ceftriaxon 1 gram jam 06.00 WIB.
7. Melakukan kolaborasi dengan dokter dr. Anestesi
8. Melaksanakan advis dokter
9. Mengecek kelengkapan status pasien (*informed consent*)
10. Menganjurkan ibu untuk melepas perhiasan yang dikenakan sebelum operasi, memakaikan baju dan tutup kepala khusus kamar operasi.
11. Mencukur pubis kemudian memasang dower cateter: produksi urine dalam kantong urine 200cc, warna kuning jernih

12. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk menghindari terjadinya penekanan vena kava inferior.
13. Menganjurkan suami ibu untuk mendampingi ibu

4.3 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan BBL

4.3.1 Asuhan Kebidanan BBL Usia 6 jam (KN 1)

I. Pengkajian Data

Tanggal : 25 April 2021

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Di RS Melati Husada Malang

A. Data Subyektif :

1. Biodata Bayi

Nama : By. "A"

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2

Tanggal lahir : 25-04-2021

2. Biodata Orang tua:



Nama Istri	: Ny."A"	Nama Suami	: Tn."S"
Usia	: 31 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Perawat
Alamat	: PerumDeSalvia Residence blok D-9	Alamat	: Perum DeSalvia Residence bok D-9

2. Keluhan utama bayi (keterangan dari ibu)

Ibu melahirkan bayinya secara SC pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB ditolong dokter SpoG, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki BB: 3190 gram, PB: 50 cm, cacat (-), Anus (+)

3. Riwayat Prenatal dan Natal

a. Prenatal

Trimester I

Ibu periksa 2 kali di klinik Wirahusada Malang, ibu tidak mengalami keluhan.

Trimester II

Ibu periksa 3 kali di klinik Wirahusada Malang, keluhan tidak ada. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

Trimester III

Ibu periksa 3 kali di klinik Wirahusada Malang ibu mengeluh nyeri punggung dan kaki bengkak.

b. Natal

Ibu melahirkan bayinya secara SC pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB ditolong SpoG, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki BB: 3190 gram, PB: 50 cm, cacat (-), Anus (+)

4. Kebutuhan Dasar

a. Kehangatan

Bayi dibedong dengan kain bersih

b. Nutrisi

Minum ASI

c. Eliminasi

BAB 1x warna hitam.

BAK 6x warna kuning jernih

d. Hygiene

Merawat tali pusat dibungkus dengan kasa steril kering, setiap selesai BAK/BAB kemaluan atau anus dibersihkan dengan kapas hangat.

e. Istirahat dan tidur

Bayi tidur setelah minum ASI

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis : kuat

TTV :

Pernafasan : 40x/ mnt

Suhu : 36,3°C

Nadi : 128x/ mnt

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Simetris, rambut hitam tebal dan tidak ada caput succedaneum.

Wajah : Bentuk muka bulat, tidak pucat, wajah kemerahan dan tidak edema.

Mata : Simetris, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis dan tidak ada strabismus.

Hidung : Lubang hidung normal, septumnasi berada ditengah dan tidak pengeluaran skret

Mulut : Bersih, tidak ada labio skisis maupun labio palato skisis dan lidah bersih.

Telinga : Simetris, lubang telinga normal dan bersih tidak ada serumen.

Leher : Gerakan leher normal ke kiri dan ke kanan.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.
Abdomen : Tali pusat basah dan terbungkus kassa steril.

Genetalia : Dua testis di dalam skrotum, dan pada ujung penis terdapat lubang.

Anus : Bersih, tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas :

Atas : Gerakan normal, aktif, kuku tidak pucat.

Bawah : Gerakan normal, aktif, kuku tidak pucat.

b. Palpasi

Kepala : Tidak teraba caput

Leher : Tidak teraba pembesaran thiroid.

Abdomen : Tidak ada pembesaran hepar, tali-pusat masih basah dan terbungkus kassa steril.

c. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung.

d. Reflek

Reflek rooting : Baik

Reflek hisap : Baik

Reflek menelan : Baik

Reflek genggam : Baik

Reflek babinski : Baik

e. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3190 gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 32 cm

4.3.2 Identifikasi diagnosa dan masalah

Dx : Bayi Ny. "A" usia 6 jam cukup bulan sesuai usia kehamilan post SC

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya secara SC pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB ditolong dokter, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki BB: 3190 gram, PB: 50 cm, cacat (-), Anus (+)

DO : Keadaan umum : Composmentis.

Suhu : 37 °C

Nadi : 124 x / menit.

RR : 60x / menit.

BB : 3190 gram.

4.3.3 Identifikasi masalah potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

4.3.5 Intervensi

Dx : Bayi Ny. "A" usia 6 jam cukup bulan sesuai usia kehamilan post SC

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi tidak terjadi komplikasi bayi dalam keadaan baik dan sehat

Kriteria hasil :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Nadi : 110 -160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,2°C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52cm

Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Intervensi :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
R/Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi
2. Lakukan pendekatan terapeutik dengan ibu
R/Menjalin hubungan baik dengan ibu.
3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
R/Parameter deteksi dini kegawat daruratan bayi baru lahir.
4. Lakukan perawatan tali pusat.

R/Pencegahan infeksi pada tali pusat.

5. Observasi pemenuhan kebutuhan nutrisi.

R/Periode tidur yang responsif 6 jam pertama kehidupan ekstra uteri, bayi akan lebih banyak tidur sehingga apabila kebutuhan nutrisi tidak dikontrol dapat menyebabkan hipoglikemi.

6. Lakukan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

R/Menunda memandikan bayi sampai suhu stabil / 6 jam setelah lahir.

4.3.6 Implementasi

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
2. Melakukan observasi keadaan umum, tangisan dan warna kulit bayi.
3. Membersihkan dan mengganti kain yang sudah kotor dengan kain yang kering dan bersih.
4. Melakukan pemeriksaan TTV dan antropometri hasil:

TTV :

Pernafasan :40 x / menit

Suhu :36,5°C

Nadi :130 x/menit

Antropometri

BB :3190 gram.

PB :50 cm.

Lika :34 cm

Lida :32 cm

5. Merawat tali pusat dengan kasa steril kering.

6. Memantau tanda bahaya bayi baru lahir.
7. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
8. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.
Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya.
9. Memberi kehangatan pada bayi dengan membedong.

4.3.7 Evaluasi

Tanggal 25 April 2021 Jam 14.30 WIB

Diagnosa : Bayi Ny. "A" post sc 6 jam dan pemasangan AKDR,

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya secara SC pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB ditolong dokter, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki BB:

3190 gram, PB: 50 cm, cacat (-), Anus (+)

O : Keadaan umum : Composmentis

Suhu : 37 °C

Nadi : 120x / menit.

RR : 60x / menit.

Antropometri

BB : 3190 gram.

PB : 50 cm.

Lika : 34 cm

Lida : 32 cm

A : Bayi Ny. "A" usia 6 jam cukup bulan sesuai usia kehamilan .

P :

1. Mempertahankan suhu bayi yaitu bayi diselimuti dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala, kaos tangan dan kaki.
2. Memakaikan pakaian - popok bayi dalam keadaan bersih dan kering.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai bayi selalu menyusui
4. Keadaan bayi baik.
5. Bayi sudah bak 2 kali dan bab 1 kali, mekonium warna hitam pekat.
6. Ibu bersedia kontrak waktu kunjungan selanjutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Hari ke-7 (KN II)

Pengkajian Data

Tanggal : 02-05-2021

Tempat : Di rumah NY "A"

Jam : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan keadaan bayi sehat, tali pusat sudah lepas dan menyusui dengan baik

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : 40x/mnt

Suhu : 36,3⁰C.
Nadi : 128 x/ mnt
BB saat ini : 3300 Gram

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemi dan tidak ada strabismus.

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas pada bagian dalam pusar bersih dan kering.

Urogenetalia : Tidak tampak adanya ruam popok. BAK (+) BAB (+)

C. Assesment: By NY."A" Usia 7 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu merasa tenang setelah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengkaji bekas pelepasan tali pusat

Evaluasi: Pada bagian dalam pusar bersih dan kering

3. Memberikan *informed consent* pemberian imunisasi

a. Mengambil vaksin BCG sebanyak 0,05 ml menggunakan spuit 1ml.

b. Menentukan lokasi penyuntikkan dilengan atas bagian kanan.

c. Melakukan desinfeksi pada lokasi penyuntikkan.

d. Melakukan penyuntikkan secara IC hingga membentuk bulatan \pm 1 cm.

- e. Memberikan vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes bayi tidak muntah
- f. Menginformasikan pada ibu untuk tidak menyusui bayinya 10-15 menit setelah diberi imunisasi polio tetes, ibu paham
- g. Menyampaikan reaksi dari imunisasi BCG kepada ibu yaitu akan timbul seperti jerawat atau bisul kecil di bekas suntikan dan tidak perlu diberikan perawatan berlebihan

Evaluasi: Ibu menerima dan memahami keadaan bayinya

- 4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak lagi menggunakan gurita pada bayi jika tali pusat sudah lepas dikarenakan penggunaan gurita justru akan menghambat perkembangan bayi terutama membatasi pergerakan napas karena dada tertekan oleh gurita

Evaluasi: Ibu mengerti

- 5. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti
 - a. Bayi tampak lesu, tidak mau menyusui
 - b. Pernapasan cepat, bayi tampak gelisah
 - c. Berat badan bayi cepat menurun
 - d. Demam pada bayi hingga kejang
 - e. Mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit kekuningan

Evaluasi: Ibu mengerti

- 6. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.

Evaluasi: Ibu bersedia

7. Memberikan penjelasan pada ibu agar menjaga bayi tetap hangat

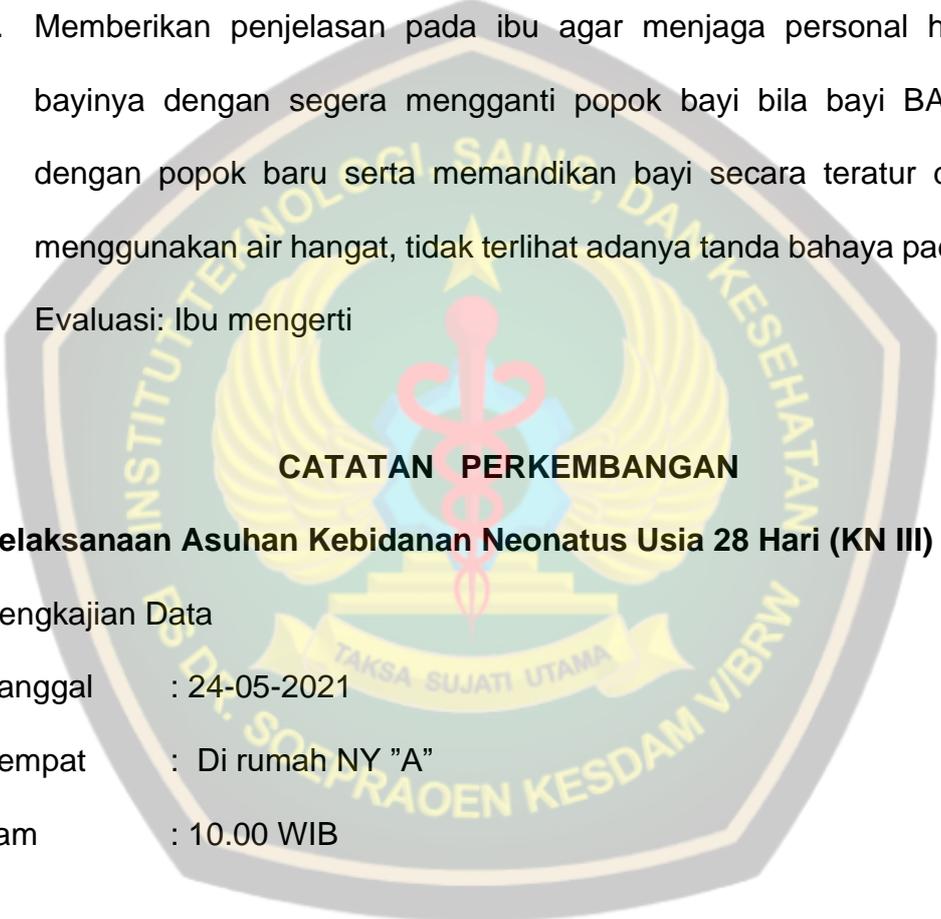
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi.

8. Menganjurkan pada ibu untuk meraba telapak kaki bayi, bila teraba dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut.

Evaluasi: Ibu mengerti

9. Memberikan penjelasan pada ibu agar menjaga personal hygiene bayinya dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK/BAB dengan popok baru serta memandikan bayi secara teratur dengan menggunakan air hangat, tidak terlihat adanya tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: Ibu mengerti



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Usia 28 Hari (KN III)

Pengkajian Data

Tanggal : 24-05-2021

Tempat : Di rumah NY "A"

Jam : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

B. Obyektif

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat

Pernafasan : 44x/ mnt

Suhu : 36,7°C.

Nadi : 135 x/ mnt

BB saat ini : 3500 gram

Tidak terlihat adanya tanda bahaya pada neonatus

C. Asesment: Bayi NY.“A” usia 28 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan post SC

D. Planning

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Evaluasi: Ibu mengerti

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting.

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Menjelaskan pada ibu agar bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering dan bersih, bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki.

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu jika posisi bayi tidur sendiri, yakinkan bayi telah menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Mengingatkan ibu agar selalu mencuci tangan setelah BAK dan BAB, sebelum makan, sebelum merawat bayi, sebelum menyusui.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukan

7. Memberikan penjelasan tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi air putih yang banyak.

Evaluasi: Ibu akan melakukan sesuai anjuran

8. Memberikan pujian kepada ibu karena hanya memberikan ASI setiap satu atau dua jam sekali, hanya ASI saja selama 28 hari, tanpa makanan atau minuman tambahan.

Evaluasi: Ibu tersenyum

4.4 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas

4.4.1 Asuhan Kebidanan Post SC dan pemasangan AKDR Post plasenta 6 Jam (KF I)

I. Pengkajian Data

Tanggal : 25 April 2021

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Di RS Melati Husada Malang

Nama Istri	: Ny."A"	Nama Suami	: Tn."S"
Usia	: 31 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Perawat
Alamat	: Perum DeSalvia Residence blok D-9	Alamat	: Perum DeSalvia Residence blok D-9

1. Keluhan Utama:

Ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi SC

2. Riwayat Persalinan dan Nifas sekarang

a. Persalinan

Ibu melahirkan anaknya yang kedua secara operasi pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3190 gram, PB 50 cm, segera menangis

b. Post SC

Ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi SC

3. Keluarga Berencana saat ini

Ibu sudah menggunakan AKDR post plasenta

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu saat ini merasakan nyeri pada daerah perut bagian tengah bawah pusar akibat pembedahan

5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan pernah operasi sesaria 5 tahun yang lalu.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan, menular, menahun dan tidak ada riwayat kembar.

7. Riwayat Psikologis

Ibu dan suami senang dengan kelahiran ini.

8. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Dirumah : Makan 2-3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih \pm 7-8 gelas.

Di RS : Ibu masih puasa.

b. Pola istirahat

Dirumah : Ibu mengatakan jarang sekali istirahat siang, tetapi kadang istirahat siang sejak pukul 13.00-14.00 WIB (\pm 1 jam) serta istirahat malam sejak pukul 21.00-04.00 WIB (\pm 7 jam).

Di RS : Tidur terganggu karena nyeri

c. Pola eliminasi

Dirumah : BAB 1 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari.

Di RS : BAK terpasang dower kateter dengan volume 700cc/4jam dalam kantong urine warna kuning jernih

d. Pola kebersihan

Dirumah : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti pakaian dan pakaian dalam tiap kali habis mandi atau tiap kali kotor, keramas 3 kali dalam seminggu.

Di RS : Ibu hanya diseka.

e. Pola aktivitas

Dirumah : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan bekerja di RS

Di RS : Berbaring ditempat tidur sambil menggerakkan kaki.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

TTV :

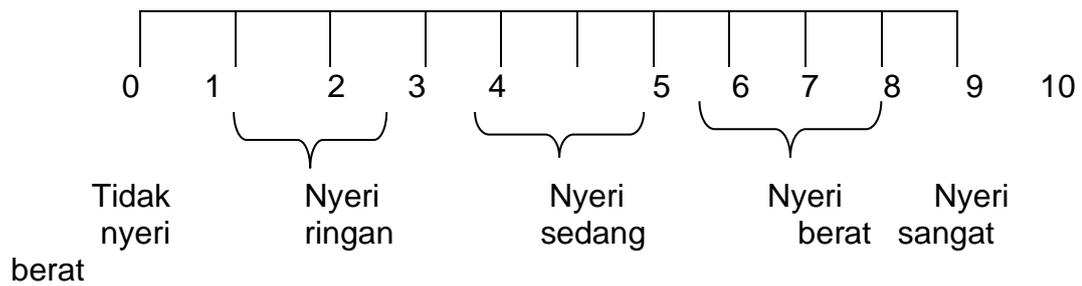
TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

Skala nyeri *Numeric Rating Scale*



Klasifikasi

Skala 2: Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Sklera ikterik -/- , konjungtiva tidak anemi.

Muka : Ekspresi muka meringis saat bergerak, sambil memegang perutnya.

Dada : Payudara simetris puting susu menonjol dan kolostrum belum keluar.

Perut : Tampak luka bekas operasi dengan posisi corporal/sayatan memanjang \pm 10 cm tertutup dermafix

Genetalia : Terpasang dower kateter dengan volume 460cc/4jam, adanya pengeluaran lochea rubra.

CVAT : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstermitas atas : Tangan kiri terpasang infus RL dengan tetesan 20 Tpm

Ekstermitas bawah : Tidak ada tanda Homan

4.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P2 Ab0 Post SC dan pemasangan AKDR Post plasenta 6 jam

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi SC

DO :

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

Ekspresi wajah ibu tampak meringis saat bergerak

Ibu tampak memegang perutnya.

Tampak luka bekas operasi tertutup verban

TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras

3.3.2.1 Masalah: Nyeri sehubungan dengan luka bekas operasi

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi SC

DO :

1. Ekspresi wajah ibu tampak meringis saat bergerak
2. Tampak luka bekas operasi tertutup verban
3. TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras
4. Skala nyeri: 2

Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dx : P2 Ab0 Post SC 6 jam dn pemasangan AKDR.

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pembedahan.

4.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Kolaborasi dengan SpOG

4.4.5 Intervensi

Diagnosa : P2 Ab0 Post SC dan pemasangan AKDR Post plasenta 6 jam

Tujuan : Tidak terdapat komplikasi perdarahan

Kriteria Hasil :

Tekanan darah : 90/60 s/d 130/90 mmHg

Nadi : 60-90x/ menit

RR : 16-24x/ menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Intervensi:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

R/Pengetahuan ibu dan keluarga bertambah, serta dapat lebih kooperatif.

2. Observasi tanda-tanda vital.

R/Mendeteksi adanya masalah pada sistem mekanisme tubuh.

3. Observasi kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, dan jumlah urine

R/Mengetahui apakah terjadi perdarahan post partum dan jumlah urine yang keluar.

4. Berikan terapi sesuai advis dr. SpOG.

R/Terapi obat yang tepat dosis, tepat waktu pemberian dapat menurunkan kejadian komplikasi.

5. Laporkan hasil observasi pada dr. SpOG.

R/Perawatan yang tepat serta cepat diharapkan dapat menurunkan resiko komplikasi dan untuk mengetahui terapi selanjutnya.

3.3.5.1 :Masalah: Nyeri sehubungan dengan luka bekas operasi

Tujuan : Nyeri dapat teratasi

Kriteria hasil : Nyeri berkurang dengan scoring 6 menjadi 0-3.

Intervensi:

1. Kaji skala nyeri

R/ Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan dan menentukan tindakan selanjutnya

2. Berikan terapi injeksi Ketorolac 3x1 ampul sesuai advis dokter SpOG

R/Pemberian analgesic dapat menurunkan tingkat nyeri

4.4.6. Implementasi

1. Mengobservasi tanda-tanda vital.

TD:100/70 mmHg, N:80x/mnt, RR:16x/mnt dan Suhu 36°C.

2. Mengobservasi perdarahan pervaginam rubra, penurunan fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan jumlah urine (dalam kantong urine 500cc/4jam warna kuning jernih).
3. Memberikan terapi sesuai advis dr. SpOG.
Inj. Ceftriaxon 2x1gram
Inj. Ketorolac 3x1ampul
Inj. Ranitidin 3x 1ampul
4. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini 6-10 jam pertama setelah operasi dengan cara posisi tirah baring dan hanya menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki serta diharuskan untuk miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. ibu sudah melakukan di bantu keluarganya.
5. Melakukan observasi flatus sekitar jam 18.25 WIB.
6. Menganjurkan ibu minum air putih menggunakan sendok makan secara bertahap demi sedikit agar kinerja usus bertahap.
7. Melakukan perawatan pada ibu (menyeka ibu dan mengganti pembalut).

3.3.6.1 Implementasi

Masalah: Nyeri sehubungan dengan luka bekas operasi

Implementasi:

Memberikan terapi injeksi Ketorolac 1 ampul

4.4.7. Evaluasi

Tanggal 25 April 2021 Jam:14.30 WIB

S :Ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi SC

O :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

Ekspresi wajah ibu tampak meringis saat bergerak

Ibu tampak memegang perutnya.

Perut terdapat luka bekas operasi tertutup verban

TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras

A : P2 Ab0 Post SC dan pemasangan AKDR Post plasenta 6 jam

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital.

TD:100/70 mmHg, N:80x/mnt, RR:18x/mnt dan Suhu 36°C.

2. Mengobservasi perdarahan pervaginam: rubra, penurunan findus uteri 2 jari di bawah pusat dan jumlah urine (dower kateter dengan volume 460cc/4jam).

3. Memberikan terapi sesuai advis dr. SpOG.

Inj. Ceftriaxon 2x1 gram.

Inj. Ketorolac 3x1 ampul

Inj Ranitidin 3x1 ampul

4. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini 6-10 jam pertama setelah operasi dengan cara posisi tirah baring, menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki serta miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Ibu sudah melakukan di bantu keluarganya.

Evaluasi: Ibu sudah melakukan

5. Melakukan observasi flatus: hasil ibu flatus pada 25-04-2021 sekitar jam 18.25 WIB.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Post SC dan Pemasangan AKDR post plasenta Hari ke-6 (KF II)

Pengkajian Data

Tanggal : 01-05-2021

Tempat : Di rumah NY "A"

Jam : 08.50 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang masih nyeri

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar

Abdomen

Inspeksi : Tampak luka operasi tertutup perban

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, uterus teraba keras.

Kandung kemih : Teraba kosong

Genetalia : Lochea sanguinolenta.

C. *Assesment* : P2 Ab0 Post SC dan Pemasangan AKDR post plasenta
Hari ke-6

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu merasa legai

2. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, penurunan fundus uteri tidak teraba TTV hasil: TD 100/70 MmHg, Sh:36,5°C, N:80x/mnt, RR 18x/mnt dan pengeluaran lochea sanguinolenta.

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Menganjurkan kontrol kembali ke rumah sakit seminggu setelah operasi, untuk melepas jahitan

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk:

- a. Memastikan asupan nutrisi terpenuhi bagi ibu menyusui atau 3 piring setiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tablet zat besi harus diminum selama 40 hari
- b. Istirahat yang cukup karena jika kurang istirahat akan menyebabkan kelelahan
- c. Menyusui bayinya *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi secara bergantian payudara kanan dan kiri. Setiap selesai menyusui, mengoleskan beberapa tetes ASI pada puting, biarkan hingga kering. ASI melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.
- d. Menganjurkan minum obat asam mefenamat 500mg jika masih terasa nyeri untuk mengurangi nyeri
- e. Mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman akan menghindari penekanan pada luka pakaian sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi lancar

- f. Melakukan aktivitas kegiatan rumah secara perlahan-lahan, melakukan pekerjaan yang ringan saja, dapat mengembalikan fungsi otot seperti semula
 - g. Menghindari aktifitas berat ada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka
 - h. Membimbing keluarga cara merawat luka jahitan yaitu mencuci kedua tangan kemudian mengeringkan tangan menggunakan sarung tangan yang bersih dan steril. Membersihkan luka dengan menggunakan kasa steril dan cairan (NaCl) dikeringkan dengan kasa steril tutup luka menggunakan dermafix
 - i. Tanda-tanda bahaya post operasi SC seperti demam. Rasa nyeri hebat diarea luka operasi. Sakit saat buang air kecil. Kemerahan dan pembengkakan pada luka operasi. dan Keluar nanah atau cairan berbau busuk dari luka operasi.
- Evaluasi: Ibu mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Post SC dan Pemasangan AKDR post plasenta lahir ke-2 Minggu (KF III)

Pengkajian Data

Tanggal : 15-05-2021

Tempat : Di RS Melati Husada

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan waktunya kontrol kembali ke klinik seminggu setelah operasi, untuk melepas jahitan

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Dada : Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar

Perut : TFU tidak teraba, benang jahitan sudah dilepas
luka kering dan tertutup perban

Kandung kemih : Teraba kosong

Genetalia : Lochea serosa

C. Assesment : P2 Ab0 Post SC dan Pemasangan AKDR post plasenta lahir 2 Minggu

D. Penatalaksanaan

1 Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti

2 Memantau tekanan darah, nadi, suhu, penurunan fundus uteri tidak teraba TTV hasil: TD 110/70 MmHg, Sh:36,5°C, N:80x/mnt, RR 18x/mnt dan pengeluaran lochea

Evaluasi: Ibu mengerti

3 Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih/tissue

Evaluasi: Ibu mengerti

4 Memberikan penjelasan tentang cara merawat luka bekas operasi dirumah dengan menjaga luka agar tidak kotor. Jika perban yang membalut luka kotor segeralah mengganti dengan perban baru yang bersih

Evaluasi: Ibu mengerti

5 Menganjurkan minum obat asam mefenamat 500mg jika masih terasa nyeri untuk mengurangi nyeri

Evaluasi: Ibu mengerti

6 Mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman untuk menghindari penekanan pada luka sehingga sirkulasi darah kedaerah luka menjadi lancar

Evaluasi: Ibu mengerti

7 Melakukan aktivitas kegiatan rumah secara perlahan-lahan, melakukan pekerjaan yang ringan saja, dapat mengembalikan fungsi otot seperti semula

Evaluasi: Ibu mengerti

8 Menghindari aktivitas berat karena masa-masa pemulihan patut dihindari, karena aktivitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka

Evaluasi: Ibu mengerti

9 Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi makan 3-4 kali/hari dengan menu porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging, satu mangkuk sayur, 1 buah pisang, dan minum 1 gelas air putih

Evaluasi: Ibu mengerti

10 Menanyakan kepada ibu apakah sejauh ini ibu memiliki keluhan terhadap kontrasepsi pasca salin yang digunakan dan mengulang kembali penjelasan mengenai AKDR post plasenta beserta efek samping yang mungkin timbul

Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

11 Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya on demand, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit secara bergantian payudara kanan dan kiri. Setiap selesai menyusui, mengoleskan beberapa tetes ASI pada puting, biarkan hingga kering karena ASI dapat melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.

Evaluasi: Ibu bersedia akan melakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Asuhan Kebidanan Post SC dan Pemasangan AKDR post plasenta 6

Minggu (KF IV)

Pengkajian Data

Tanggal : 05-06-2021

Tempat : Di rumah NY "A"

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Dada : Payudara bersih, ASI lancar

Perut : Luka bekas operasi kering

Genetalia : Lochea tidak ada, tidak ada keputihan.

C. Assesment: P2 Ab0 Post SC dan pemasangan AKDR post plasenta 6 Minggu

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang. Melakukan pemeriksaan TTV, hasil: TD 110/70 MmHg, Sh:36,5°C, N:80x/mnt dan RR 18x/mnt.

Evaluasi: Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Menanyakan kepada ibu apakah sejauh ini ibu memiliki keluhan terhadap kontrasepsi pasca salin yang digunakan dan mengulang kembali penjelasan mengenai AKDR post plasenta beserta efek samping yang mungkin timbul

Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4.5 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Penggunaan Alat Kontrasepsi

4.5.1 Asuhan Kebidanan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

I. Pengkajian Data

Tanggal : 07 Juni 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Di RS Melati Husada Malang

Nama Istri	: Ny."A"	Nama Suami	: Tn."S"
Usia	: 31 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Perawat
Alamat	: PerumDeSalvia Residence blok D-9	Alamat	: Perum DeSalvia Residence bok D-9

1. Alasan datang:

Ibu mengatakan pada tanggal 25 April 2021, telah menjalani operasi SC sekaligus pemasangan AKDR post plasenta

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit baik menular maupun penyakit keturunan.

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan pernah operasi caesaria 5 tahun yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan, menula dan menahun.

5. Riwayat Psikologis

Suami mendukung ibu menggunakan AKDR

6. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih \pm 7-8 gelas.

b. Pola istirahat

Tidur siang kalau libur dan tidur malam \pm 7 jam (\pm jam 21.00-04.15 WIB).

c. Pola eliminasi

BAB teratur 1x setiap hari dengan konsistensi lembek
BAK 5x sehari, tidak ada keluhan.

d. Pola kebersihan

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti pakaian dan pakaian dalam tiap kali habis mandi atau tiap kali kotor, keramas 2 kali dalam seminggu.

e. Pola aktivitas

Kebetulan ibu masih cuti melahirkan jadi fokus mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,6°C
RR : 18 x/menit
TB : 157 cm
BB : 52 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera icterus –/–
Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada serumen.
Mulut : Bersih, lidah tidak pucat, tidak ada karies.
Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid dan bendungan vena jugularis.
Dada : Payudara tampak membesar berisi ASI
Perut : Luka bekas operasi kering

b. Palpasi

Payudara : Tidak teraba benjolan di area payudara, tidak ada nyeri tekan
Perut : Tidak ada pembesaran uterus dan hepar

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.

4.5.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P2 Ab0 post SC dan terpasang AKDR post plasenta

DS : Ibu mengatakan pada tanggal 25 April 2021, telah menjalani operasi Caesarea dan telah dilakukan pemasangan kontrasepsi post plasenta berupa pemasangan AKDR yang dilakukan bersamaan dengan proses SC

DO :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18x/menit

4.5.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

-

4.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

-

4.5.5 Intervensi

Dx : P2 Ab0 post SC dan terpasang AKDR post plasenta

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil :

Tekanan darah : 90/60 s/d 130/90 mmHg

Nadi : 60-90x/ menit

RR : 16-24x/ menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Intervensi:

1. Kaji keluhan-keluhan subyektif ibu

R/Keluhan yang diungkapkan dapat menjadi parameter untuk menentukan apakah tindakan boleh dilakukan apa tidak.

2. Bina hubungan baik dengan ibu

R/Hubungan baik yang dijalin akan mempermudah kerjasama dan pemberian asuhan.

4.5.6 Implementasi

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV.

Hasil: TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36°C dan RR: 80x/mnt.

2. Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol jika ada keluhan dan setiap control selalu membawa kartu akseptor KB.

4.5.7 Evaluasi

Tanggal 06-05-2021 Jam 11.00 WIB

Dx : P2 Ab0 post SC dan terpasang AKDR post plasenta

S : Ibu mengatakan telah menggunakan AKDR saat menjalani operasi
SC

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/mnt

A : P2 Ab0 post SC dan terpasang AKDR post plasenta

P :

1. Menjalin hubungan yang baik
2. Kolaborasi dengan dr.SpOG untuk pemeriksaan USG. Hasil: tampak posisi AKDR tepat dalam rahim ibu dan dipastikan AKDR terpasang dengan baik
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kartu tanda akseptor yang berisikan kapan dimulai dan berakhirnya kontrasepsi dalam rahim.
4. Mengingatkan ibu untuk kembali kontrol dengan USG setidaknya sekali dalam satu tahun untuk memastikan posisi AKDR.