

**BAB IV**  
**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

**4.1 Asuhan Kebidanan ANC**

**4.1.1 ANC Kunjungan I**

Hari, tanggal pengkajian : Minggu, 24 April 2022

Jam : 20.00 WIB

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data subyektif**

**1. Biodata**

Istri		Suami
Nama	: Ny. H	: Tn. J
Umur	: 38 tahun	: 39 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: SMA
Pekerjaan	: Guru	: Wiraswasta
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Dsn.Krajan RT2/RW1 Desa Plampang, Kec. Paiton Kab. Probolinggo	

**2. Alasan Datang**

Ingin memeriksakan kehamilannya.

**3. Keluhan Utama**

Kaki bengkak dan ingin memeriksakan kehamilannya

**4. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu tidak sedang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak sedang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

**5. Riwayat Kesehatan yang Lalu**

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

### 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak ada yang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

### 2. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus haid : 28-29 hari
- c. Lama haid : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
- e. HPHT : 30-7-2021
- f. TP : 7-5-2022
- g. Flour albous : kadang-kadang
- h. Disminorea : kadang-kadang

### 3. Riwayat Perkawinan

- i. Status perkawinan : menikah
- j. Umur menikah : 25 tahun
- k. Lama perkawinan : 13 tahun
- l. Jumlah anak : 1

### 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- TM I : Periksa dibidan 2x dengan keluhan mual, terapi obat B6. KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.
- TM II : Periksa dibidan 2x, tidak ada keluhan sudah tidak mual. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup dan nutrisi yang baik.
- TM III : Periksa di dokter 2x pada usia kehamilan 28-29 minggu dan pada usia kehamilan 34-35 minggu, ibu mengeluh kaki bengkak, terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

**Table 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

No	Th Partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan sekarang
1	2010	RSUD Waluyo Jati	38-39 minggu	SC	DSOG	KPD	Normal	Baik
2	Hamil Ini							

## 6. Riwayat KB

Suntik 3 bulan selama 10 tahun

## 7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

**Tabel 4.2 Pola Kebiasaan sehari-hari**

Kebutuhan Dasar	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, ikan, sayur, tempe, tahu, dan kadang-kadang makan buah, minum 7-8 gelas/hari	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, telur, ikan, tahu, tempe, daging, sayuran. Minum 8-10 gelas/hari dan minum susu 1 gelas / hari
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari warna kekuningan bau khas, BAB 1x/hari warna dan bau khas feses.	BAK 6-7x/hari. BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari
Kebersihan diri	Mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.	Mandi 2x sehari, keramas 4x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.
Istirahat Tidur	Tidur siang $\pm$ 1 jam Tidur Malam $\pm$ 6 jam	Tidur siang $\pm$ 1 jam Istirahat malam ibu kadang terganggu karena merasa ingin BAK

## 8. Data Psikososial, Spiritual dan Budaya

### – Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ibu sangat senang dengan kehamilan keduanya, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga yang sangat menantikan kehamilan ini.

### – Pola Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam melakukan ibadah seperti sholat dan pengajian.

### – Budaya

Ibu mengadakan selamatan 4 bulanan  
Ibu mengadakan selamatan 7 bulanan

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi Badan : 146,5 cm  
BB sebelum hamil : 45kg  
BB Sekarang : 62kg  
LILA : 25cm
- 4) Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 136/93mmHg  
Nadi : 100 x/menit  
Pernapasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,7 °C

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Inspeksi

- |           |   |
|-----------|---|
| Muka      | : tidak pucat, tidak ikterik                      |
| Mata      | : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik  |
| Hidung    | : tidak ada polip, tidak ada sekret.              |
| Mulut     | : tidak pucat                                     |
| Gigi/gusi | : tidak ada caries gigi, gusi berwarna merah muda |

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
Payudara	: terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+)
Abdomen	: Perut membesar sesuai usia kehamilan, ada bekas operasi.
Genetalia	: Pemeriksaan dalam : VT : tidak ada pembukaan
Ekstremitas	: atas : gerakan normal Bawah : gerakan normal, terdapat oedem, tidak ada varises.

## 2. Palpasi

Kepala	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
Leher	: tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis.
Abdomen:	
<i>Leopold I</i>	: TFU 2 jari dibawah PX, teraba lunak tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: teraba keras memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil bayi pada sebelah kiri perut ibu.
<i>Leopold III</i>	: teraba keras, melenting pada bagian atas syimpisis (Kepala), bagian terendah janin masih dapat digoyangkan <u>V</u>
<i>Lepolod IV</i>	: Tidak Dilakukan
WHO	: 5/5 bagian diatas symfisis
TFU	: 29cm
TBJ	: $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr.

## 3. Auskultasi

Abdomen : DJJ : 144x/menit

## 4. Perkusi

Reflek : tidak dilakukan

## b. Pemeriksaan Penunjang

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| 1) Hemoglobin     | : 10,7 gr% (Anemia Ringan) |
| 2) Golongan Darah | : A                        |
| 3) USG            | : -                        |
| 4) Protein Urine  | : Negatif                  |
| 5) Glukosa Urine  | : Negatif                  |
| 6) Hepatitis B    | : Non Reaktif              |
| 7) HIV            | : Non Reaktif              |
| 8) Sifilis        | : Non Reaktif              |

**2. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH**

Dx : G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.

DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kaki bengkak, perut mules dan keluar lendir dari kemaluan

DO : K/U : Baik

Kes : Composmentis

TTV

TD : 136/93 mmHg

N : 90x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7 °C

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU : 2 jari dibawah PX

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan (punggung) pada bagian kanan, teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas) pada bagian kiri

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting ( kepala )

Leopold IV : konvergen

DJJ : Reguler, 144 x/m

TFU : 29 cm

TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram

Ekstremitas : edema +/-



### 3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### 4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### 5. INTERVENSI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria hasil : K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60 – 90 x/menit

S : 36 – 37

RR : 18 – 24 x/menit

Tidak terjadi komplikasi

#### A. Intervensi Umum

1. Lakukan pendekatan terapeutik

R/ : Psikologis ibu lebih baik dan tenang

2. Beritahu ibu KIE tentang: Tanda bahaya kehamilan TM III, ketidaknyamanan TM III, personal hygiene, penatalaksanaan kaki bengkak

R/ : Dengan adanya KIE, pemahaman dan pengetahuan ibu meningkat

3. Anjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

R/ : Dengan ibu kontrol rutin sesuai jadwal, dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin.

#### B. Intervensi Khusus

Perlakuan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur untuk mengatasi kaki bengkak.

### 6. IMPLEMENTASI

#### A. Secara Umum

1. Melakukan pendekatan terapeutik.
2. Memberitahu ibu KIE tentang :

- i) tanda bahaya TM III : pusing yang sangat hebat, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, lemas, perdarahan pervaginam.
  - j) ketidaknyamanan TM III : sering kencing, insomnia, susah BAB, nyeri punggung, sesak nafas, serta kaki keram.
  - k) Mengurangi minum-minuman yang mengandung diuretik dikarenakan diuretik membantu tubuh dalam mengeluarkan cairan dan garam sehingga menyebabkan ibu sering kencing. Minuman yang mengandung diuretik antara lain adalah kopi, teh dan minuman bersoda. Kemudian ibu dianjurkan untuk berkemih sebelum tidur.
  - l) Personal hygiene : meliputi mandi 2 x sehari, ganti celana dalam jika terasa basah dikarenakan celana dalam yang basah dapat memicu terjadinya keputihan. Dimana keputihan yang berlebihan dapat menyebabkan jamur masuk kedalam selaput ketuban dan membuat selaput ketuban menjadi tipis. Selaput ketuban yang tipis dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini.
  - m) Penatalaksanaan kaki bengkak : dengan melakukan tirah baring dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, berbaring dengan posisi miring ke kiri, melakukan aktifitas berjalan-jalan dipagi hari, melakukan pijatan kaki secara lembut agar melancarkan peredaran darah, melakukan senam hamil, perbanyak minum, perbanyak istirahat, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein serta mengurangi makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan lemak, jangan menggantung kaki terlalu lama, mengganjal kaki pada saat duduk.
3. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

### C. Secara Khusus

Memberikan ibu terapi pijat kaki dan rendam air hangat menggunakan kencur : pijat kaki dilakukan dengan durasi pijat 10 menit untuk masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit. Setiap gerakan diulang sebanyak 10 kali. Dan kemudian dilanjutkan dengan rendam air hangat campur kencur sebanyak 2,79 gram selama 15 menit. SOP terlampir.



## 7. EVALUASI

Hari, tanggal pengkajian : Minggu, 24 April 2022

- S : ibu mengatakan merasa rileks setelah kakinya dipijat dan direndam air hangat campur kencur.
- O : ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- A : G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.
- P : menganjurkan ibu untuk melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campur kencur dirumah 1 hari 1x

### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Operasi SC

#### a) Penerimaan Pasien

- Tanggal MRS : 24 April 2022
- Jam MRS : 20.00 WIB
- Tanggal Pengkajian : 24 April 2022
- Jam Pengkajian : 20.05 WIB
- Tempat Pengkajian : Rumah Sakit Rizani Paiton

#### A. Data Subyektif

1. Alasan Datang  
Ibu mengatakan kaki bengkak dan keluar lendir dari kemaluan sejak jam 18.00 wib, Ibu mengatakan ingin melahirkan dengan persalinan operasi SC.
2. Keluhan Utama  
Kaki bengkak dan keluar lendir dari kemaluan
3. Riwayat Kesehatan Sekarang  
Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menahun (jantung, ginjal).
4. Riwayat Kesehatan Lalu  
Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menahun (jantung, ginjal)
5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menahun (jantung, ginjal)

6. Riwayat Haid

HPHT : 30-7-2021

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

No	Th Partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan sekarang
1	2010	RSUD Waluyo Jati	38-39 minggu	SC	DSOG	KPD	Normal	Baik
2	Hamil Ini							

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Periksa dibidan 2x dengan keluhan mual, terapi obat B6.

KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.

TM II : Periksa dibidan 2x, tidak ada keluhan sudah tidak mual. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup dan nutrisi yang baik.

TM III : Periksa di dokter 2x pada usia kehamilan 28-29 minggu dan pada usia kehamilan 34-35 minggu, ibu mengeluh kaki bengkak, terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 136/93 mmHg  
 N : 90 x/menit  
 S : 36,7 °C  
 RR : 20 x/menit.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

- Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
- Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah-merahan, tidak ada polip
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
- Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
- Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+).
- Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
- Abdoment : Perut membesar sesuai usia kehamilan, ada bekas operasi.
- Genetalia : Terlihat lendir, tidak ada oedema dan varises  
Pemeriksaan dalam : VT : Tidak ada pembukaan
- Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, gerakan normal
- Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, gerakan normal, terdapat oedem

### b. Palpasi

- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,

Abdomen : Leopold I : TFU 2 jari dibawah px  
 Pada perut ibu teraba bokong (lebar, lunak, tidak melenting)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil pada janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras melenting pada bagian atas symphysis (kepala), bagian terendah janin masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : Tidak Dilakukan  
 TFU : 29 cm  
 TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram

HIS : -  
 Ekstremitas atas : Odema (-)  
 Ekstremitas bawah : Odema (+)

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing  
 Perut : DJJ :144 x/menit

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung  
 Reflek patella : +/-

e. Pemeriksaan dalam (VT)

Jam 20.15 WIB

- 1) V/V Tidak ada kelainan
- 2) Portio : lunak
- 3) Pembukaan : tidak ada pembukaan

**a. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah**

- Dx : G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala  
keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.
- DS : Ibu mengatakan kaki bengkak dan keluar lendir dari  
kemaluan sejak jam 18.00, Ibu mengatakan ingin melahirkan  
dengan persalinan operasi SC
- DO : Keadaan : Baik  
umum  
Kesadaran : Composmentis  
TD : 136/93 mmHg  
N : 90 x/menit  
S : 36,7 °C  
RR : 20 x/menit  
Leopold I : 2 jari dibawah px  
Pada perut ibu teraba bokong (lebar,  
lunak, tidak melenting)  
Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba  
datar, keras dan tahanan kuat seperti  
papan (punggung), pada bagian kiri  
teraba bagian kecil pada janin (  
ekstremitas)  
Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah  
perut ibu bagian t. erdahulu bisa  
digoyangkan.  
Leopold IV : Tidak Dilakukan  
VT : V/V Tidak ada kelainan, portio :  
lunak, pembukaan : tidak ada  
pembukaan.

**b. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Tidak ada

**c. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Persiapan Persalinan SC

**d. Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria hasil : K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5 – 37,5

RR : 18 – 24 x/menit

Tidak terjadi komplikasi

Intervensi : 1. Lakukan pendekatan pada ibu  
R/ terciptanya hubungan saling percaya

2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.  
R/ mencegah penularan infeksi

3. Lakukan pemeriksaan fisik dan obstetri  
R/ melihat keadaan umum, TTV, CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)

4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.  
R/ ibu mengerti akan kondisinya

5. Anjurkan ibu atau keluarga untuk mengisi informed consent.  
R/ sebagai persetujuan tindakan medis

6. Memberikan ibu dukungan psikologis pada pasien  
R/ pasien akan merasa tenang.

7. Menganjurkan pasien miring kiri  
R/ agar oksigen ke janin baik

8. Anjurkan Ibu makan dan minum  
R/ memenuhi kebutuhan nutrisi

9. Observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ  
R/ memantau kemajuan dan kondisi janin



### e. Implementasi

- Implementasi :
1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga dengan mengkaji keluhan pasien
  2. Mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan tisu.
  3. Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan mengobservasi keadaan umum, TTV, CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)
  4. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu.
  5. Melakukan pemeriksaan swab antigen
  6. Mengambil sample darah dan mengantar ke laboratorium
  7. Memasang infus
  8. Memberikan informed concent dan Surat Persetujuan pada klien/keluarga untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan terhadap tindakan medis yang dilakukan pada klien.
  9. Memberikan dukungan Psikologis pada pasien agar ibu merasa tenang.
    - a. Menganjurkan ibu untuk relaksasi
    - b. Menganjurkan ibu untuk berdoa
  10. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
  11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebelum dijadwalkan puasa.

### f. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan kaki bengkak dan keluar lendir dari kemaluan, ibu mengatakan ingin melahirkan secara persalianan SC, ibu merasa lebih tenang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
- O : KU : Baik  
Kesadar : Composmentis

an  
 TD : 136/93 mmHg  
 N : 90 x/menit  
 S : 36,7 °c  
 RR : 20 x/menit  
 DJJ : 144 x/menit  
 HIS : -  
 VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak,  
 pembukaan : tidak ada pembukaan.

A : G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.

P : 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik.  
 2. Melakukan Observasi K/U, TTV, CHPB.  
 3. Memberikan motivasi pada ibu  
 4. Menganjurkan ibu miring kiri  
 5. Menganjurkan ibu makan dan minum sebelum dijadwalkan puasa

**b) Transfer Pasien ke Ruang Premedikasi**

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 08.00 WIB

**A. Data Subyektif**

Ibu merasa tenang dan siap untuk menjalani persalinan dengan operasi SC

**B. Data Obyektif**

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 120/80 mmHg  
 N : 85 x/menit  
 S : 36,5 °c  
 RR : 20 x/menit  
 DJJ : 150x/menit

**C. Assasement**

G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.

#### D. Penatalaksanaan

1. Melakukan transfer pasien dari ruangan / kamar ke ruang premedikasi IBS
2. Melakukan cuci tangan 6 langkah
3. Memakai sarung tangan DTT
4. Melakukan pencukuran (pubis) sebelum dilakukan operasi
5. Melakukan skin tes profilaksis antibiotik (tes alergi)
6. Melakukan pemeriksaan TTV
7. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) : 143 x/menit
8. Melakukan penyuntikan terapi premedikasi dari dokter anestesi
9. Melakukan pemberian profilaksis antibiotik
10. Melakukan serah terima pasien dengan perawat IBS
11. Beritahu keluarga bahwa pasien akan masuk ruang operasi dan menganjurkan keluarga untuk berdoa sesuai keyakinan masing – masing
12. Mentransfer pasien ke ruang OK

#### c) Pelaksanaan Operasi SC di Ruang OK

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 08.30 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tenang dan siap untuk menjalani persalinan dengan operasi SC

##### B. Data Obyektif

Keadaan umum ibu : baik

TD : 120/80 mmHg

N : 95x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7x/ menit

##### C. Assasement

G2 P1 Ab0 UK 37 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.

#### D. Penatalaksanaan

1. Melakukan cuci tangan 6 langkah
2. Melakukan persiapan pemasangan kateter ( selang kencing ) ; kateter ukuran 16, urine bag, handscone steril, spuit 10 cc, WFI 10-12cc
3. Memasang sarung tangan steril
4. Melakukan pemasangan selang kencing / kateter
5. Melepas sarung tangan dan buang ke sampah infeksius
6. Melakukan cuci tangan 6 langkah
7. Melakukan pemasangan handscone steril
8. Mengambil duk steril untuk penerimaan bayi dari DSOG/ operator
9. Mentransfer bayi ke infant warmer
10. Mendampingi dokter spesialis anak untuk melakukan resusitasi
11. Melakukan perawatan bayi
12. Membawa bayi ke ruang OK untuk melakukan IMD dengan ibu
13. Mengevaluasi keadaan ibu dan bayi

#### d) KALA IV Post SC (di RR)

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 09.30 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega karena operasi berjalan lancar, namun ibu mengatakan sedikit mual dan nyeri jahitan operasi

##### B. Data Obyektif

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : CM
- TD : 110/70mmHg
- N : 85 x/ menit
- S : 36,5
- RR : 21x/menit
- SpO2 : 98
- TFU teraba keras setinggi pusat
- Terdapat jahitan operasi yang tertutup kassa dan hipavik

- Kontraksi uterus baik
- Perdarahan :  $\pm$  150 cc
- UP : 200 cc

### C. Assasement

P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan kala IV post operasi sc

### D. Penatalaksanaan

1. Mentransfer pasien dari ruang OK ke ruang RR
2. Melakukan cuci tangan 6 langkah
3. Memakai sarung tangan DTT
4. Melakukan pemeriksaan TTV dan pastikan keadaan ibu baik
5. Melakukan pemeriksaan TFU
6. Evaluasi perdarahan dan urine produksi
7. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
14. Ajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi
15. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
16. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dengan larutan DTT
17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tissue atau handuk
18. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
19. Melakukan observasi nafas dan suhu bayi
20. Setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K maka akan dilakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B
21. Melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan buang ke dalam sampah infeksius.
22. Melengkapi rekam medis pasien

## 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

### 4.3.1 PNC I

#### 1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 April 2022

Jam Pengkajian : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Rizani (Ruang Bersalin/ Ruang Observasi)

### A. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri jahitan operasi sc, ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 110/70 mmHg  
 N : 88 x/menit  
 S : 36,6 °C  
 RR : 20 x/menit  
 SpO2 : 99

#### 2. Pemeriksaan Fisik

##### a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok  
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat  
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus  
 Hidung : Bersih,tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah–merahan  
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret  
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis  
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis  
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada  
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih. Asi keluar (sedikit).  
 Abdoment : Ada bekas operasi yang tertutup kassa dan hipavik.



Genetalia : Lochea berwarna merah (lochea Rubra) Tidak ada oedema dan varise, Perdarahan  $\pm$  200 cc

Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, odema +/-

b. Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Uterus keras

Urine Produksi : 400cc

Ekstrimitas atas : Odem (-/-)

Ekstremitas Bawah : Odem (+/+)

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

Reflek patella : +/-

## 2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam post sc atas indikasi kehamilan resiko tinggi

DS : Ibu mengatakan sedikit pusing dan nyeri jahitan operasi

DO : Keadaan : Cukup umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

S	:	36,6 °C
RR	:	20 x/menit
Konjungtiva	:	Merah muda
Sklera	:	Putih
TFU	:	1 jari dibawah pusat, kotraksi baik, uterus baik.
Urine Produksi	:	400cc
Perdarahan	:	200 cc
Lochea	:	Rubra

### 3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan bayi baik

Kriteria : K/U : Baik

hasil Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60 – 90 x/menit

S : 36 – 37

RR : 18 – 24 x/menit

Tidak terjadi komplikasi

- Intervensi :
1. Cegah pendarahan masa nifas  
R/ parameter untuk mencegah pendarahan lebih lanjut
  2. Ajarkan cara mengetahui kontraksi uterus dengan baik  
R/ agar ibu lebih mengerti keadaan uterus yang baik
  3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri jika tidak pusing dan mual

maksimal 4 jam post sc

R/ mempercepat ibu dalam proses masa pemulihan

4. Pemberian terapi analgesic dan antibiotic injeksi  
R/ mengurangi rasa nyeri dan mencegah infeksi luka operasi
5. Mengkies ibu untuk minum minuman manis misal teh manis  
R/ Agar nutrisi ibu tercukupi
6. Melatih ibu untuk meneteki atau menyusui bayinya  
R/ nutrisi bayi tercukupi
7. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)  
R/ memperlerat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
8. Lakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas  
R/ agar kebutuhan ibu masa nifas tercukupi
9. Lakukan konseling ASI eksklusif  
R/ memberikan asi selama 6 bulan tanpa ditambah dengan makanan pendamping asi yang lain
10. Lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat  
R/ agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
1. Melakukan observasi TTV, kontraksi dan perdarahan  
R/ mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi

## 6. Implementasi

- Implementasi : 1. Melakukan pencegahan pendarahan dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan observasi perdarahan

2. Melakukan observasi TTV, perdarahan, kontraksi dan urine produksi
3. Melakukan konseling kepada ibu maupun keluarga mengenai pemberian ASI lebih awal
4. Melakukan bounding attachment dan mengajari ibu cara menyusui yang benar
5. Menyeka ibu agar ibu merasa nyaman
6. Memberi terapi analgesic dan antibiotic injeksi pada ibu sesuai advis dokter
7. Melakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas, seperti :
  - a. Nutrisi dan Cairan
  - b. Eliminasi
  - c. Personal Hygine
  - d. Istirahat dan tidur
8. Melakukan konseling ASI Eksklusif
9. Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat

## 7. Evaluasi

S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi sc dan sudah tidak pusing

O : KU : Cukup

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5 °c

RR : 20 x/menit

TFU : 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Kandung kemih : 400cc ( dibuang )

Perdarahan : 100 cc

- A : P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan 3 jam post sc atas indikasi riwayat SC dan kehamilan resiko tinggi
- P : 1. Melakukan observasi K/U, TTV, TFU, Kontraksi, Perdarahan, Urine
2. Menganjurkan ibu mobilisasi secara bertahap dari miring kanan, miring kiri, duduk hingga berjalan
3. Terapi :
- Injeksi cefotaxime 1 gram 3x1
  - Injeksi ketorolac drip Nacl 100 cc 3x1
  - Kaltropen supp 3x1
  - Paracetamol tablet 3x2 tablet/ 3x1 gram

#### 4.3.2 PNC II

Tanggal : 25 April 2022

Jam : 20.30 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi berkurang, ibu sudah bisa mobilisasi jalan

##### B. Data Obyektif

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80mmHg

b. Nadi : 85x/menit

c. Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,7°C

###### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Fundus Uteri : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras

b. Lochea : Rubra (20cc) dan ganti pembalut 3x/sehari

c. Eliminasi : Tidak terlihat menonjol pada tepi atas shymphisis dan kandung kemih teraba kosong (Kateter sudah dilepas)

- d. Breast : Kedua payudara tidak mengkilat, tidak lecet, ASI keluar sedikit pada kedua payudara dengan warna putih.
- e. Ekstremitas : Oedema pada kedua kaki, Tanda Homan (-)

### **C. Assasement**

P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan 12 jam post sc atas indikasi riwayat SC dan kehamilan resiko tinggi

### **D. Penatalaksanaan**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, kontaksi dan perdarahan
2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan bergizi, minum air putih cukup dan mengkonsumsi sari kacang hijau.
4. Menganjurkan ibu membersihkan puting susu dan merawat payudara
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin pada bayinya.
7. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
8. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi baru lahir, dan perawatan payudara
9. Memberitahu ibu untuk menggunakan gurita ibu selama belum angkat jahitan
10. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene agar tetap baik, mengganti pembalut jika sudah penuh
11. Menganjurkan kunjungan kembali ke rumah sakit 1 minggu lagi atau segera kembali apabila ada keluhan.

#### **4.3.3 PNC III**

Tanggal : 9 Mei 2022

Jam : 19.00 WIB



**A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin kontrol post sc

**B. Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata :Konjungtiva tidak pucat +/+, sklera putih+/>

Payudara : Puting susu menonjol+/>

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis

Genitalia : tampak keluar lochea serosa

Ekstremitas : bawah : odema+/>

**C. Assasement**

P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan nifas post sc hari ke 14

**D. Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan angkat jahitan karena bekas luka operasi sudah kering
3. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan diri.
4. Memberitahu kepada ibu supaya memperbanyak makan-makanan yang bergizi seperti buah – buahan, sayuran terutama daun katuk untuk memperbanyak dan memperlancar ASI.
5. Memberitahu ibu pengertian tentang KB yaitu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dengan tujuan memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat

akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

6. Memberitahu ibu mengenai jenis – jenis kontrasepsi antara lain yaitu kondom, suntik, implant, IUD, Pil KB.
7. Memberikan pilihan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan dipilih.
8. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan.
9. Menjadwalkan dan mengingatkan ibu mengenai hari penggunaan KB yang akan digunakan

#### 4.3.4 PNC IV

Tanggal : 4 Juni 2022

Jam : 15.00 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu tidak ada keluhan.

##### B. Data Obyektif

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

###### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih+/>

Payudara : puting susu menonjol+/>

Abdomen : TFU tidak teraba.

Ekstremitas : tidak odema+/>

##### C. Assasement

P1 Ab0 dengan nifas hari ke 40

##### D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada

2. Mengingatn Kembali Pada Ibu mengenai pilihan KB yang akan klien pilih
3. Menjadwalkan dan mengingatn ibu mengenai hari penggunaan KB yang akan digunakan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 4.4.1 BBL I

Tanggal Pengkajian : 25 April 2022  
 Jam Lahir : 08.42 WIB  
 Jam Pengkajian : 14.50 WIB  
 Tempat : Rumah Sakit Rizani

#### 4. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

##### 1. Biodata

Nama Bayi : By Ny "H"  
 Tanggal Lahir : 25 April 2022  
 Umur : 6 jam

##### 2. Keluhan Utama

Ibu melahirkan tanggal 25 April 2022 dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm.

##### 3. Riwayat Persalinan

Bayi lahir secara operasi SC, pada tanggal 25 April 2022 jam 08.42 WIB, Jenis kelamin perempuan, BB Lahir 2900 gram, PB lahir 47 cm, LK : 34 cm, LL :11 cm, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan, anus ⊕, tidak ada cacat.

##### 4. Riwayat Kesehatan sekarang

- a. Warna Kulit : Merah Muda
- b. Gerakan : Aktif
- c. Tangisan : Kuat
- d. Nafas : 46 x/menit

##### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Nadi : 145 x/menit
- d. Suhu : 36,6 C
- e. RR : 646 x/ menit
- f. Berat Badan : 2900 gram
- g. Panjang Badan : 47 cm
- h. Lingkar Kepala : 34 cm
- i. Lingkar Lengan : 11 cm
- j. Tangisan : Kuat
- k. Gerakan : Aktif
- l. Warna Kulit : Merah Muda

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

- Kepala : Rambut hitam, lebat, tebal, tidak ada caput succedaneum dan cepalhematome
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak odema, tidak cyanosis
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, daun telinga lengkap, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan seperti labioskisis dan labiopalatoskisis
- Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tali pusat masih basah (dijepit oleh umbilical cord)
- Genetalia : Kedua labia mayor sudah menutupi labia minora
- Anus : Anus (+)
- Ekstremitas : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari Atas lengkap tidak ada polidaktil, sindaktil

Ekstremitas bawah : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktil, sindaktil

b. Palpasi

Kepala : Tidak teraba caput succedaneum, chepal hematome

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan fena jugularis

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal

Ekstremitas atas : Tidak odema , turgor kulit baik

Ekstremitas bawah : Tidak odema, turgor kulit baik

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada wheizing, dan rochi

Abdomen : Terdapat bising usus

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

5. Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro : Merupakan reflek terkejut, bayi terkejut disentuh, jari dan tangan bayi bergerak terkejut seakan memeluk (+).

Reflek Mengenggam : Saat jari-jari disentuh, bayi berusaha menggenggam (+).

Reflek Rothing : Merupakan reflek mencari, pipi bayi disentuh dengan jari, bayi menoleh kearah sentuhan (+) .

Reflek Sucking : Reflek menghisap, saat bayi menangis kemudian bayi diberi ASI, bayi berusaha menghisap puting susu (+).

## 2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Tanggal : 25 April 2022  
 Jam : 14.42 WIB  
 Dx : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam  
 Ds : -  
 Do : BB : 2900 gram  
       PB : 47 cm  
       KU : Baik                      LL : 11 cm  
       S : 36,6 C                      LK : 34 cm  
       N : 145 x/ menit  
       RR : 46 x/ menit  
       Tangisan : Kuat  
       Gerakan : aktif  
       Warna Kulit : Merah muda

### 3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 4. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

### 5. Intervensi

Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam

Ds : -

Tujuan : Diharapkan hipotermi dan ikterus pada bayi dapat diatasi dan dapat mencegah terjadinya komplikasi

Kriteria : TTV dalam batas normal

hasil S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160<sup>x</sup>/menit

RR : 40-60x/menit

Intervensi

1. Lakukan informed consent pada ibu  
R/ membina hubungan saling percaya
2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.  
R/ mencegah terjadinya penularan infeksi.



3. Observasi K/U dan TTV bayi  
R/ deteksi dini komplikasi pada bayi
4. Melakukan pemeriksaan dan jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya  
R/ ibu dapat lebih kooperatif
5. Lakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi.  
R/ hangatkan tubuh bayi dengan selimut bayi.
6. Memberitahukan ibu bayi sudah di suntik vitamin K dan di beri salep mata serta sudah di imunisasi HB0  
R/ Ibu mengetahui semua tindakan

## 6. Implementasi

Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam

Ds : -

Do : BB : 2900 gram  
PB : 47 cm  
KU : Baik LL : 11 cm  
Kesadaran : Composmentis  
S : 36,6 C  
N : 145 x/ menit  
RR : 46 x/ menit  
Tangisan : Kuat  
Gerakan : aktif  
Warna Kulit : Merah muda

- Implementasi : 1. Melakukan informed consent pada ibu
2. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan
  3. Melakukan observasi K/U dan TTV pada bayi
  4. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu tentang kondisi
  5. Melakukan kehilangan panas pada bayi dengan cara menyelimuti
  6. Melakukan pemberian salep mata, suntik vit. K, dan

## imunisasi HB0

**7. Evaluasi**

- S : -
- O : KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
n  
HR : 145 x/menit  
RR : 46 x/menit  
Suhu : 36,6 °C  
Muntah : -  
Gumoh : -  
BAK : +  
BAB : +  
Tangisan : Kuat  
Gerakan : Aktif  
Warna Kulit : Merah muda
- A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam
- P : 1. KIE untuk persiapan pasien pulang
  - Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bisa on demand (sewaktu-waktu)
  - Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan atau ASI eksklusif.
  - Melakukan KIE kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan menjaga personal hygiene
  - Memberikan KIE ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas minum, panas, muntah, bayi minum tetapi muka kebiruan.
  - Memberikan KIE kepada ibu agar menjaga agar bayi tetap hangat
  - Menganjurkan ibu untuk mengontrol bayinya 1

minggu lagi

#### 4.4.2 BBL II

Tanggal : 29 April 2022

Jam : 09.00 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 4 hari, selama 4 hari bayi dalam keadaan baik dan mau menyusu dan tidak rewel selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur antara jam 07.00-10.00 WIB sekitar 15 menit.

##### B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

N : 140x/menit

RR : 45 x/menit

S : 36,7°C

BB : 2950 gram

PB : 49 cm

Tali pusat : sudah kering, belum lepas dan tidak ada tanda infeksi

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephalhematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.

Muka : tidak pucat, tidak odema.

Mata : simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata kanan/kiri merah muda.

Kulit : tidak ikterus.

Hidung : bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatochisis, tidak ada labiopalatoskhinsis

Telinga : simetris, bentuk telinga normal.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding

dada, tidak ada bunyi rounchi dan wheezing.

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering, belum lepas dan tidak berbau.

Genetalia : bersih, labia mayora menutupi labia minora

Ekstremitas : simetris, tidak odema, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan tidak ada sindaktil pada jari tangan dan kaki.

### C. Assasement

Neonatus usia 4 hari.

### D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi normal.
2. Memberikan konseling tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti hindari terpapar AC dan kipas angin.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihatnya matahari sampai jam 07.00 selama 15 – 20 menit menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

#### 4.4.3 BBL III

Tanggal : 23 Mei 2022

Jam : 09.00 WIB

#### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 28 hari dan bayinya tidak ada keluhan.

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

N : 135x/menit

RR : 47 x/menit

S : 36,7°C  
 BB : 3800 gram  
 PB : 49 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephalhematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.

Muka : tidak pucat, tidak odema.

Mata : simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata kanan/kiri merah muda.

Kulit : tidak ikterus.

Hidung : bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cupinghidung.

Mulut : normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatochisis, tidak ada labiopalatoskhinsis

Telinga : simetris, bentuk telinga normal.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak adabendungan vena jugularis.

Dada : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering, dan sudah lepas, tidak berbau.

Genetalia : bersih, labia mayora menutupi labia minora

Ekstremitas : simetris, tidak odema, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan tidak ada sindaktil pada jari tangan dan kaki

## C. Assasement

Neonatus usia 28 hari

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6

- bulan.
3. Mengingatkan kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak.
  4. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2022  
 Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
 Tempat : Rumah Sakit Rizani

##### I. Pengkajian

##### A. Data Subyektif

1. Alasan Datang  
Ibu sudah selesai masa nifas
2. Keluhan Utama  
Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi
3. Riwayat Kesehatan Sekarang  
Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal)
4. Riwayat Kesehatan Lalu  
Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), menurun (darah tinggi, kencing manis, asma), dan menahun (jantung, ginjal).
5. Riwayat Kesehatan Keluarga  
Keluarga tidak terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita kanker.
6. Riwayat Pernikahan  
Menikah : 1 kali  
Umur : 25 tahun  
Lama menikah: 13 tahun
7. Riwayat Haid  
Menarche : 13 tahun



Siklus haid : 28 hari  
 Lamanya : 5-6 hari  
 Banyaknya : 3 softex / hari  
 Dismenorea : tidak ada  
 Flour albus : tidak ada

#### 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

**Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu**

No	Th Partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan sekarang
1	2010	RSUD Waluyo Jati	38-39 minggu	SC	DSOG	KPD	Normal	Baik
2	Hamil Ini							

#### 9. Riwayat KB

Suntik KB 3 bulan selama 10 tahun

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 120/80 mmHg  
 N : 90 x/menit  
 S : 36,6 °C  
 RR : 20 x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok  
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat  
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus  
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung

- kemerah–merahan
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
- Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
- Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih
- Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
- Abdoment : ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
- Genetalia : Lochea berwarna coklat flek-flek (lochea Alba)  
Tidak ada oedema dan varises
- Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku  
Atas bersih
- Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku  
bawah bersih, terdapat odema -/-
- b. Palpasi
- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,
- Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis
- Vesika : Kosong
- Urinaria
- Ekstrimitas : Odema (-)  
atas
- Ekstremitas : Odema (-)  
Bawah
- c. Auskultasi
- Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

## d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

Reflek patella : +/-

**2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah**Dx : P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan rencana pemilihan KB

DS : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang bisa digunakan pada ibu menyusui

DO : Keadaan : Baik  
umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Kandung : Kosong  
kemih**3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Tidak Ada

**4. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

**5. Intervensi**Dx : P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan rencana pemilihan KB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keadaannya

Kriteria : K/U : Baik

hasil Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

RR : 18 – 24 x/menit

Tidak terjadi komplikasi

- Intervensi :
1. Lakukan pendekatan kepada klien  
R/ ibu mampu kooperatif dalam tindakan konseling KB
  2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital  
R/ untuk mengetahui keadaan klien
  6. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu  
R/ mengetahui keadaan saat ini
  7. Jelaskan tentang macam-macam KB  
R/ agar ibu dapat mengetahui tentang KB
  8. Tanyakan kontrasepsi yang dipilih klien  
R/ untuk mengetahui pilihan yang diinginkan klien
  9. Jelaskan ulang tentang KB pilihan ibu  
R/ agar klien lebih memahami tentang KB yang dipilih
  10. Kunjungan ulang 1 minggu kemudian

#### 6. Implementasi

- Implementasi :
1. Melakukan informed consent kepada klien
  2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
  3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
  4. Menjelaskan tentang macam-macam KB
  5. Menanyakan kembali kontrasepsi yang dipilih oleh klien
  6. Menjelaskan ulang mengenai KB yang dipilih oleh ibu
  7. Kunjungan ulang

#### 7. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan tidak bingung dengan pilihan alat kontrasepsi yang sudah dijelaskan
- O : KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TD : 120/80 mmHg  
N : 90 x/menit

- S : 36,6 °c  
RR : 20 x/menit
- A : P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan
- P : Mengingatkan ibu untuk periksa ke petugas kesehatan terdekat untuk memilih alat kontasepsi yang akan digunakan.

