

BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEHAMILAN

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 26 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

A. Identitas klien

Nama Klien	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "M"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tajinan 26/11		

B. Keluhan utama

Ibu mengatakan cemas, karena merasa kenceng-kenceng setiap $\pm 3-4$ jam sekali namun segera hilang. Ibu merasakan kontraksi sejak awal trimester III. Ibu ingin lahir normal

C. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 4 Juli 2020, haid sebelumnya teratur lamanya 6-7 hari, siklus menstruasi ± 30 hari, sifat darah encer, banyaknya ganti pembalut 3-4 kali/hari, dan taksiran persalinan tanggal 11-04-2021.

D. Status perkawinan

- a. Kawin : 1x
- b. Lama kawin : 9 tahun

E. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Lahir hidup/mati/abortus	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	UK	JK/BB	Keadaan sekarang
1.	2013	hidup	PMB	Bidan	NP	39-40	L / 3600gr	hidup
2.	2019	hidup	RS	Dokter	NP	26 minggu	L/1300gr	meninggal
3.	Hamil ini							

F. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hamil yang ke : 3
- b. Umur kehamilan : 37 minggu 6 hari
- c. Gerakan anak pertama kali dirasakan : umur kehamilan 4 bulan
- d. Gerak anak sekarang : merasakan >10 x gerakan janin.
- e. Periksa kehamilan :
 - 1) Trimester I
 - Riwayat ANC : Periksa/tidak, berapa kali: 2x
 - Tempat : Posyandu
 - Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, terkadang muntah namun makan minum masih bisa dan tidak mengganggu aktifitasnya sehari-hari
 - Terapi : vit B6 2x1 dan asam folat 1x1
 - 2) Trimester II
 - Riwayat ANC : Periksa/tidak, berapa kali: 2x
 - Tempat : Posyandu
 - Keluhan : pada saat usia 19 bulan ibu sempat tidak merasakan gerakan bayinya dan mengalami gangguan tidur
 - Terapi : asam folat 1x1
 - 3) Trimester III
 - Riwayat ANC : Periksa/tidak, berapa kali: 3x
 - Tempat : PMB "M"
 - Keluhan : ibu mulai sering merasakan his palsu sejak awal trimester III, gangguan tidur masih berlanjut dan ibu sempat jatuh di kamar mandi
 - Terapi : erla salep, asam folat 1x1, obstanon

Tgl terakhir periksa : 21 Feb 2021

- f. Riwayat imunisasi TT : lengkap
- g. Status TT : TT5
- h. Pernah mendapatkan tablet Fe : Ya
- i. Fe diminum teratur : Ya

G. Riwayat Kontrasepsi

Setelah anak pertama lahir, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan setelah melahirkan anak kedua, ibu menggunakan KB suntik 1 bulan.

H. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Keturunan kembar : Tidak
- b. Penyakit keturunan : Tidak
- c. Penyakit lain dalam keluarga : HbsAg (+)

I. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Penyakit menahun : Tidak
- b. Penyakit menular : HbsAg (+)

J. Keadaan psikososial

- a. Kehamilan ini direncanakan/ tidak
Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya sangat direncanakan
- b. Respon terhadap kehamilan
Ibu dan keluarga mengatakan senang atas kehamilannya

K. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mengkonsumsi sayur-sayuran
mengonsumsi buah-buahan, makan nasi dan
lauk, porsi 1 piring, frekuensi 3x sehari, minum
5- 6 gelas per hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan nasi, lauk, sayur dan buah-
buahan, porsi 1½- piring, frekuensi 2-3x sehari,
minum air mineral 7-8 gelas per hari dan minum
susu.

- b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan buang air besar 2-3x dalam seminggu dan
berwarna kuning kecoklatan.

BAK : Ibu mengatakan sering buang air kecil \pm 7 kali sehari dan berwarna kuning jernih

c. Pola istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang setiap hari \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 3-4 jam.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya membersihkan rumah, memasak dan mengurus anak pertama.

e. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak pernah minum jamu.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, keramas 3x seminggu, mencuci vagina dengan menggunakan air bersih dan mengalir, dan mengganti pakaian 2x sehari serta mengganti celana dalam jika merasa lembab.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 115/70 mmHg
- d. Suhu : 36.5°C
- e. Nadi : 98x/menit
- f. RR : 20x/menit
- g. BB (sebelum hamil): 63 kg. sekarang: 70 kg
- h. TB : 158 cm
- i. LILA : 29 cm
- j. TP : 11-04-2021

B. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Normal, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut dan gigi

bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada carries pada gigi.

- c. Leher
tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan pembesaran vena jugularis
- d. Dada
Payudara : bersih, simetris kanan kiri, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi areola.
- e. Abdomen
 - 1) Tidak terdapat bekas operasi
 - 2) Hasil pemeriksaan Leopold:
 - a) Leopold I : Tinggi fundus uterus 32cm bagian fundus teraba bagian janin lunak, bulat, dan tidak melenting yang berarti bokong.
 - b) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba seperti tahanan yang besar, datar, yang berarti punggung janin dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yang berarti ekstremitas janin (puki).
 - c) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian janin bulat, lunak, dan tidak melenting yang berarti kepala.
 - d) Leopold IV : Janin belum masuk PAP
 - e) TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100\text{gr}$
 - f) DJJ : 150x/menit
- f. Ekstremitas atas bawah
refleks patella positif, oedema kaki -/-, varises -/-

C. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb : 14,3 gram/dL
- 2) Golongan darah : A
- 3) HIV : NR
- 4) HbsAg : NR
- 5) Sipilis : NR
- 6) Albumin : negatif

D. Pemeriksaan dalam

V/V tidak ada lendir/darah. Tidak ada pembukaan

II. INTERPRESTASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 10:10 WIB

A. Dx: G₃P₂Ab₀ UK 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, dengan kehamilan resiko tinggi

B. DS :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga, HPHT 4 Juli 2020

DO :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 115/70 mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

Abdomen:

a. Leopold I : Tinggi fundus uterus 32cm bagian fundus teraba bagian janin lunak, bulat, dan tidak melenting yang berarti bokong.

b. Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba seperti tahanan yang besar, datar, yang berarti punggung janin dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yang berarti ekstremitas janin (puki).

c. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian janin bulat, lunak, dan tidak melenting yang berarti kepala.

a. Leopold IV : Janin belum masuk PAP

b. Data penunjang

1) DJJ : 150x /menit, regular

2) Pemeriksaan Hb : 14,3 g/dl

3) Golongan darah : A

4) PITC/HIV : Non Reaktiv

5) HbsAg : Non Reaktiv

6) Syphilis : Non Reaktiv

7) Protein urin : -

8) Reduksi urin : -

9) KSPR : 6

C. Masalah : gangguan tidur

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

- Dx : G₃P₂Ab₀ UK 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, dengan kehamilan resiko tinggi
- Tujuan : ibu mengerti dan mengetahui tentang kehamilannya
Kehamilan berjalan normal sampai melahirkan
- Kriteria Hasil : ibu tenang dan mengerti dengan penjelasan bidan yang ditandai dengan ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan.
- Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri tuk persalinan yang akan dihadapi nanti
 - Jelaskan keluhan his palsu dan gangguan tidur
R/Untuk membantu pengetahuan ibu tentang bagaimana mengatasi keluhan ibu
 - Beritahu ibu tanda bahaya pada trimester III
R/ agar ibu segera memeriksakan dirinya dan mendapatkan penanganan sehingga tidak terjadi keterlambatan
 - Jelaskan untuk kolaborasi dengan dokter
R/kriteria ibu termasuk risiko tinggi
 - Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe dan Vitamin yang diberikan bidan
R/Untuk menjaga kesehatan ibu dan janin
 - Beritahu ibu untuk kontrol ulang
R/Ibu mengerti dan mau kembali kontrol ulang dalam waktu 2 minggu lagi

Masalah : Gangguan tidur

Tujuan : ibu dapat memahami tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III

Kriteria Hasil :

- a. ibu dapat beradaptasi dengan kehamilan
- b. Ibu dapat mengatasi gangguan tidur
- c. Ibu dapat memahami tentang penjelasan bidan dengan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

Intervensi :

- 1) Biarkan ibu mengatakan apa yang dikeluhkan.
R/: Memberikan kesempatan mendiskusikan yang dirasakan ibu seperti apa
- 2) Jelaskan penyebab terjadinya gangguan tidur yang ibu rasakan
R/: Gangguan tidur terjadi karena seiring bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan ibu sering buang air kecil terutama pada malam hari ditambah kekhawatiran ibu menghadapi persalinan nanti.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur
R/: Agar frekuensi buang air kecil ibu berkurang dan ibu dapat tidur nyenyak
- 4) Ajarkan ibu senam prenatal gentle yoga
R/: mengurangi ketidaknyamanan pada ibu, menurunkan komplikasi kehamilan, membuat tidur lebih nyenyak, membantu tubuh mempersiapkan kelahiran
- 5) Anjurkan ibu rutin melaksanakan prenatal gentle yoga
R/: Prenatal gentle yoga dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil terutama pada trimester III

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 10:10 WIB

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa letak janin ibu kepala, tunggal, dan belum masuk PAP
- b. Memberitahu ibu tanda bahaya pada trimester III yaitu, keluar cairan ketuban, gerakan janin berkurang, perdarahan, pusing dan dan penglihatan berkunang-kunang.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur agar frekuensi buang air kecil ibu berkurang dan ibu dapat tidur nyenyak.

- d. Menjelaskan pada ibu bahwa kenceng-kenceng yang ibu alami merupakan his palsu dan menganjurkan ibu untuk relaks agar tidak terlalu tegang.
- e. Memberitahu ibu untuk kolaborasi dengan dokter spesialis karena ibu tergolong kehamilan risiko tinggi.
- f. Memberikan ibu tablet Fe 500 mg 1x1 tablet , vit C 250 mg 1x1sebanyak 10 tablet.
- g. Melakukan dokumentasi dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ibu ada keluhan

Masalah : gangguan tidur

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 10:10 WIB

Implementasi :

- a. Melakukan pendekatan melalui komunikasi therapeutik baik secara verbal maupun non verbal (sentuhan, kontak mata, dll), memperkenalkan diri pada ibu, berbicara sopan dan tidak menyinggung perasaan, mendengarkan segala keluhan klien
- b. Jelaskan penyebab terjadinya gangguan tidur yang ibu rasakan terjadi karena seiring bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan ibu sering buang air kecil terutama pada malam hari ditambah kekhawatiran ibu menghadapi persalinan nanti
- c. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur agar frekuensi buang air kecil ibu berkurang dan ibu dapat tidur nyenyak
- d. Mengajarkan ibu senam prenatal gentle yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu, menurunkan komplikasi kehamilan, membuat tidur lebih nyenyak, membantu tubuh mempersiapkan kelahiran
- e. Menganjurkan ibu rutin melaksanakan prenatal gentle yoga

VII. Evaluasi

Dx : G₃P₂Ab₀ UK 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, dengan kehamilan resiko tinggi

S : Ibu mengerti mampu mengulangi semua penjelasan yang telah diberikan, Ibu bersedia berkolaborasi dengan dokter demi

keselamatan dirinya dan bayinya

- O** : KU : baik
 Kesadaran : CM
 TD : 115/70
 N : 98x/m
 S : 36,5 °C
 RR : 20x/m
 Palpasi : TFU 32cm, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Bagian kanan teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba keras seperti papan (puki). Di bagian bawah teraba bulat, keras (kepala), belum masuk pap
- DJJ : Reguler, 150x/m
- A** : G₃P₂Ab₀ UK 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala dengan kehamilan resiko tinggi
- P** :
- 1) Ibu menggangguk setelah dijelaskan hasil pemeriksaan
 - 2) Ibu dapat mengikuti instruksi penjelasan bidan
 - 3) Ibu bersedia berkolaborasi dengan dokter demi keselamatan dirinya dan bayinya

Catatan Perkembangan

4.1.2 ANC Kunjungan 2

- Tanggal : 6 April 2021
 Pukul : 09.45 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "A"
- S** : Ibu mengatakan usia kehamilannya 39minggu dan mengeluhkan kontraksi yang hilang timbul namun dengan jarak yang lama, ibu ingin melahirkan normal, kualitas tidur ibu mulai membaik
- O** : KU : baik
 Kesadaran : CM
 TD : 110/70
 N : 88x/m
 S : 36,5 °C
 RR : 20x/m

Palpasi : TFU 32cm, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Bagian kanan teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba keras seperti papan (puki). Di bagian bawah teraba bulat, keras (kepala), belum masuk pap

DJJ : Reguler, 150x/m

A G₃P₂Ab₀ UK 39 minggu 3hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala dengan kehamilan resiko tinggi

P

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Ibu memahami penjelasan yang diberikan
- 2) Mengajarkan kepada ibu untuk olahraga ringan secara teratur, seperti prenatal gentle yoga yang telah di ajarkan, kurangi aktifitas fisik yang berat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya di rumah
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III misalnya ketuban pecah dini, tidak merasakan gerak janin, dan perdarahan, pusing hebat, penglihatan kabur. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.
- 4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan misalnya keluar lendir bercampur darah, terjadi kontraksi hebat atau kenceng-kenceng, timbul rasa nyeri dan mulas, air ketuban pecah. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

4.2 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN PERSALINAN

4.2.1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 9 April 2021
 Jam : 10.15 WIB
 Tempat : Puskesmas Tajinan

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "M"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 35 tahun

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Tajinan 26/11

2. Alasan datang

ibu ingin tahu sudah pembukaan berapa

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulai sering kencing-kencing sejak subuh

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

HPHT : 04 juli 2020

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Lahir hidup/mati /abortus	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	UK	JK/BB	Keadaan sekarang
1.	2013	hidup	PMB	Bidan	NP	39-40	L / 3600gr	hidup
2.	2019	hidup	RS	Dokter	NP	26 minggu	L/1300gr	meninggal
3.	Hamil ini							

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil yang ke : 3

b. Umur kehamilan : 39 minggu 6 hari

c. Gerakan anak pertama kali dirasakan : umur kehamilan 4 bulan

d. Gerak anak sekarang : merasakan >10 x gerakan janin.

e. Periksa kehamilan :

4) Trimester I

Riwayat ANC : Periksa/~~tidak~~, berapa kali: 2x

Tempat : Posyandu

Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, terkadang muntah namun makan minum masih bisa dan tidak mengganggu aktifitasnya sehari-hari

Terapi : vit B6 2x1 dan asam folat 1x1

5) Trimester II

Riwayat ANC : Periksa/~~tidak~~, berapa kali: 2x

Tempat : Posyandu
 Keluhan : pada saat usia 19 bulan ibu sempat tidak merasakan gerakan bayinya dan mengalami gangguan tidur
 Terapi : asam folat 1x1

6) Trimester III

Riwayat ANC : Periksa/tidak, berapa kali: 4x
 Tempat : PMB "M" dan puskesmas
 Keluhan : ibu mulai sering merasakan his palsu sejak awal trimester III, gangguan tidur masih berlanjut dan ibu sempat jatuh di kamar mandi
 Terapi : erla salep, asam folat 1x1, obstanon

- f. Riwayat imunisasi TT : lengkap
 g. Status TT : TT5
 h. Pernah mendapatkan tablet Fe : Ya
 Fe diminum teratur : Ya

6. Riwayat Pernikahan

Riwayat pernikahan : 1 kali (9 tahun)

7. Riwayat Penggunaan KB

Setelah anak pertama lahir, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan setelah melahirkan anak kedua, ibu menggunakan KB suntik 1 bulan.

8. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Keturunan kembar : Tidak
 b. Penyakit keturunan : Tidak
 c. Penyakit lain dalam keluarga : HbsAg (+)

9. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Penyakit menahun : Tidak
 b. Penyakit menular : HbsAg (+)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
 b) Kesadaran : Composmentis
 c) TD : 110/70 mmHg
 d) Suhu : 36.5°C

- e) Nadi : 88x/menit
- f) RR : 20x/menit
- g) BB (sebelum hamil): 63 kg. sekarang: 70 kg
- h) TB : 158 cm
- i) TP : 11-04-2021

E. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Normal, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut dan gigi

Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada carries pada gigi.

c. Leher

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan pembesaran vena jugularis

d. Dada

Payudara : bersih, simetris kanan kiri, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi areola.

e. Abdomen

1) Tidak terdapat bekas operasi

2) Hasil pemeriksaan Leopold:

a) Leopold I : Tinggi fundus uterus 32cm bagian fundus teraba bagian janin lunak, bulat, dan tidak melenting yang berarti bokong.

b) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba seperti tahanan yang besar, datar, yang berarti punggung janin dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yang berarti ekstremitas janin (puki).

c) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian janin bulat, keras, yang berarti kepala.

d) Leopold IV : Janin belum masuk PAP

e) TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100\text{gr}$

f) DJJ : 145x/menit

3) Pemeriksaan dalam

Dilakukan tanggal 9 April 10.20 WIB dengan hasil v/v lendir (+)

darah (-), pembukaan 1, effacement 25%, ketuban utuh, bag terendah kepala, bag. Terdahulu UUK jam 11, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala, H 1.

- f. Ekstremitas atas bawah
refleks patella positif, oedema kaki -/-, varises -/-

F. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb : 14,3 gram/dL
- 2) Golongan darah : A
- 3) HIV : NR
- 4) HbsAg : NR
- 5) Sifilis : NR
- 6) Albumin : negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Dx = G₃P₂Ab₀ UK 39 minggu 5hari janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep dengan inpartu kala 1 fase laten

Ds = ibu mengatakan perutnya kenceng2 sejak subuh dan ingin mengetahui pembukaan berapa

Do =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 110/70 mmHg
- d) Suhu : 36.5°C
- e) Nadi : 88x/menit
- f) RR : 20x/menit
- g) TB : 158 cm
- h) Leopold I : Tinggi fundus uterus 32cm bagian fundus teraba bagian janin lunak, bulat, dan tidak melenting yang berarti bokong.
- i) Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba seperti tahanan yang besar, datar, yang berarti punggung janin dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil yang berarti ekstremitas janin (puki).
- j) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian janin bulat, lunak, dan tidak melenting yang berarti kepala.
- k) Leopold IV : Janin belum masuk PAP
- l) TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100\text{gr}$

- m) DJJ : 145x/menit
- n) Pemeriksaan dalam = Dilakukan tanggal 9 April 10.20 WIB oleh bidan dengan hasil v/v lendir (+) darah (-), pembukaan 1, effacement 25%, ketuban utuh, bag terendah kepala, bag. terdahulu UUK jam 11, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala, H 1.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Observasi kemajuan persalinan

V. INTERVENSI

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.
R/ Dengan terciptanya hubungan baik antara klien dan petugas diharapkan klien dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan klien dapat merasa lebih tenang.
- 2) Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu memasuki masa persalinan, fase laten dengan pembukaan 1 cm, dan jelaskan kemajuan persalinan.
R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk persalinan yang akan dihadapi.
- 3) Persilahkan ibu jika ingin istirahat di rumah dulu agar lebih nyaman dan Kembali ke puskesmas jika nyerinya semakin intens
- 4) Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK,
R/ kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat terjadinya penurunan kepala
- 5) Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan.
R/ diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk mengejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar

VI. IMPLEMENTASI

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.
- 2) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu memasuki masa persalinan, fase laten dengan pembukaan 1 cm, dan jelaskan kemajuan persalinan.
- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK
- 4) Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan.
- 5) Mempersilahkan ibu jika ingin istirahat di rumah dulu agar lebih nyaman dan kembali ke puskesmas jika nyerinya semakin intens

VII. EVALUASI

Tanggal = 9 april 2021 jam = 10.30 wib

S = ibu mengatakan mulesnya masih hilang timbul dengan jarak yang cukup lama

O =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 110/70 mmHg
- d) Suhu : 36.5°C
- e) Nadi : 88x/menit
- f) RR : 20x/menit

A = G₃P₂Ab₀ UK 39 minggu 5hari janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep dengan inpartu kala 1 fase laten

P =

- 1) Ibu mengganggu setelah dijelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Ibu ditemani suami
- 3) Ibu dapat mengikuti instruksi penjelasan bidan
- 4) Ibu pamit pulang dulu, dan kembali ke puskesmas jika nyeri semakin intens

Catatan Perkembangan I

Tanggal = 10 april 2021 Jam = 11.30 wib

Tempat = Puskesmas Tajinan

S = ibu mengatakan mulesnya mulai semakin intens dan ibu ingin tahu pembukaan berapa sekarang

O =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 110/70 mmHg
- d) Suhu : 36.5°C
- e) Nadi : 88x/menit
- f) RR : 20x/menit

Pemeriksaan dalam = Dilakukan tanggal 10 April 11.30 WIB dengan hasil v/v lendir (+) darah (-), pembukaan 2, effacement 25%, ketuban utuh, bag terendah kepala, bag. Terdahulu UUK jam 11, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala, H 1

A = G₃P₂Ab₀ UK 39 minggu 6hari janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep dengan inpartu kala 1 fase laten

P =

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.
- 2) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu masih pembukaan 2.
- 3) Mengajarkan pada suami dan ibu teknik rebozo agar penurunan kepala bayi lebih optimal dan penambahan pembukaan pada ibu
- 4) Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu dengan cara memberikan semangat pada ibu agar ibu tidak putus asa dan tidak menyerah selama proses persalinan
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK
- 6) Menganjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga megejan saat persalinan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berbaring terlentang, berbaring miring ke arah kanan dan duduk dengan posisi setengah duduk dengan waktu maksimal 15 menit kemudian kembali berbaring ke arah kiri

- 8) Menjelaskan pada ibu bahwa pemantauan kontraksi akan dilakukan oleh bidan setiap 4 jam sekali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kontraksi yang ibu alami adekuat atau mengalami penurunan maupun peningkatan yang abnormal. Ibu meminta pulang kerumah kembali

Catatan Perkembangan II

Tanggal = 11 april 2021 Jam = 10.00 wib

Tempat = Puskesmas Tajinan

S = ibu merasakan bahwa sepertinya mulesnya mulai semakin intens dan ibu ingin tahu pembukaan berapa sekarang

O =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 110/70 mmHg
- d) Suhu : 36.5°C
- e) Nadi : 98x/menit
- f) RR : 20x/menit

Pemeriksaan dalam = Dilakukan tanggal 11 April 10.00 WIB dengan hasil v/v lendir (+) darah (-), pembukaan 2, effacement 25%, ketuban utuh, bag terendah kepala, bag. Terdahulu UUK jam 11, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala, H 1

A = G₃P₂Ab₀ UK 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep inpartu kala 1 fase laten

P =

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.
- 2) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu masih tetap di pembukaan 2.
- 3) Mengingatkan ibu tentang teknik rebozo dan ibu mengatakan sudah melaksanakan dibantu suami
- 4) Memberikan ibu KIE tentang persalinan kala 1 memanjang dan menyarankan ibu memeriksakan kandungannya ke rumah sakit
- 5) Memberitahu ibu untuk segera berangkat ke rumah sakit demi keselamatan ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukan

Catatan Perkembangan III

Tanggal = 12 April 2021 Jam = 06.00 wib

Tempat = RS BM

S = ibu datang ke RS BM untuk memeriksakan kehamilannya sesuai arahan puskesmas

O =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 100/70 mmHg
- d) Suhu : 37°C
- e) Nadi : 94x/menit
- f) RR : 20x/menit

Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 12 April 06.10 WIB dengan hasil v/v lendir (+) darah (-), pembukaan 2, effacement 25%, ketuban utuh, bag terendah kepala, bag. Terdahulu UUK jam 11, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala, H 1

A = Ny. "A" usia 27 tahun G₃P₂Ab₀ UK 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letkep dengan inpartu kala 1 fase laten memanjang

P =

- 1) Kolaborasi dengan dr. SpOG bahwa akan dijadwalkan SC nanti sore jam 16.00 dan memberikan ibu informed consent untuk tindakan selanjutnya
- 2) Memberikan dukungan secara verbal kepada ibu agar keselamatan ibu dan janin tetap tercapai.
- 3) Memberitahu ibu untuk tetap puasa terlebih dahulu dan cek darah lengkap termasuk test antigen covid-19 untuk persiapan SC.
- 4) Memberitahu keluarga untuk 1 orang saja yang mendampingi ibu di dalam ruangan, dikarenakan masa pandemi sangat dibatasi pendamping untuk pasien
- 5) Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu dengan cara memberikan semangat pada ibu agar ibu tidak putus asa dan tidak menyerah selama proses persalinan

Catatan Perkembangan IV

Tanggal = 12 April 2021 Jam = 15.45 wib

Tempat = RS "BM"

S = ibu persiapan untuk SC

O =

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 100/70 mmHg
- d) Suhu : 37°C
- e) Nadi : 94x/menit
- f) RR : 20x/menit

A = G₃P₂Ab₀ UK 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letkep dengan inpartu kala 1 fase laten memanjang secara SC

P =

- 1) Melakukan *informed consent* untuk tindakan SC.
- 2) Persiapan pre operasi dengan petugas RS pukul 15.45 WIB, melepas semua perhiasan ibu, mengganti pakaian ibu dengan pakaian OK, di tangan kiri di pasang infus RL, mencukur bulu pada area kemaluan ibu dan di pasang selang kateter
- 3) Menunggu proses SC dilakukan di ruang tunggu bersama suami ibu dan keluarga
- 4) Operasi dimulai jam 16.00. Bayi lahir pukul 16.15 WIB segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3300gr, plasenta lahir lengkap
- 5) Ibu pindah di ruang nifas jam 17.15

Catatan Perkembangan V

Tanggal = 12 April 2021 Jam = 17.15 wib

Tempat = RS BM

S : ibu mengatakan lega dengan proses SC nya berjalan dengan lancar dan ibu sedikit kedinginan

O :

- 1) K/U = baik
- 2) Kesadaran: composmentis
- 3) TD : 120/80 mmHg N : 83x/menit
- 4) RR : 21x/menit S : 36.5C
- 5) Jahitan luka operasi : tertutup kassa

- 6) TFU : setinggi pusat
 7) Kontraksi : baik
 8) Urine dalam urine bag : 200 cc
 9) Plasenta : lahir lengkap

A : P₃Ab₀ dengan 1 jam post SC

P :

- 1) Memberikan selamat kepada ibu bahwa bayi ibu telah dengan selamat
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayi lahir jam 16.15 berjenis kelamin perempuan dengan berat 3300gr
- 3) Memberikan ibu selimut tambahan agar ibu lebih nyaman dan tidak kedinginan
- 4) Mengingatkan ibu dan suami untuk tidak memberi makan dan minum ibu terlebih dahulu setelah operasi
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat terlebih dahulu agar ibu lebih nyaman rileks

4.3 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN NIFAS

4.3.1 PNC I

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 12 April 2021

Jam Pengkajian : 22.15 WIB

Tempat : Ruang Nifas RS "BM"

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ny "A" Nama Suami : Tn "M"

Umur : 27 tahun Umur : 35 tahun

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tajinan 26/11

2. Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya masih mules namun juga lega bayinya telah lahir

3. Riwayat Persalinan

Ibu

- a. Tempat persalinan : RS BM
- b. Jenis persalinan : SC Indikasi prolonged first stage (in labor)
- c. Penolong : Dokter dan team
- d. Komplikasi : tidak ada
- e. Kelainan : tidak ada
- f. Plasenta : lengkap
- g. Ketuban : jernih

Bayi

- a. Lahir : jam 16.15 WIB
- b. BB : 3.300 gram
- c. PB : 52 cm
- d. Cacat bawaan : tidak ada
- e. Komplikasi : tidak ada

4. Pola Eliminasi

- BAK : melalui selang kencing jam 18.00 WIB dibuang karena penuh
- BAB : belum ada setelah SC

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 110/80 mmHg
- N : 80 x/menit
- S : 36,5 °C
- Nadi : 88x/menit
- RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem
- b. Mata : Simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
- c. Dada/Payudara : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+).
- d. Abdomen : tampak luka bekas SC tertutup plester anti air

- e. Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah
± 200cc
- Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- f. Ektremitas
- Atas : Oedem (-)
- Bawah : Oedem (-) varises (-/-)
- Tanda homan : (-)
- g. CVAT : (-)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Dx = P₃Ab₀ dengan 6 jam post SC

Ds = ibu senang bayinya telah lahir dan di rawat gabung, ibu mengeluh perutnya masih terasa mules

Do =

Pemeriksaan Umum

- a. K/U : baik
- b. TTV : TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 88 x/menit, R: 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Puting menonjol, kolostrum (+)
- b. Abdomen : tampak luka bekas SC tertutup plester anti air, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong
- c. Lochea rubra

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Dx = P₃Ab₀ dengan 6 jam post SC

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria Hasil

KU : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Pernafasan : 16 – 24 kali/menit

Kontraksi uterus baik, TFU sesuai tahap involusi uterus

Pengeluaran lochea rubra

Intervensi

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien
R/ melalui pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang kooperatif antara klien dan petugas kesehatan.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ ibu mempunyai hak untuk mengetahui kondisi masa nifasnya saat ini.
3. Jelaskan tentang mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu nifas.
R/ Informasi ini dapat membuat ibu mengerti bahwa keluhannya merupakan hal yang bahaya atukah normal.
4. Anjurkan ibu untuk sering melakukan mobilisasi dini
R/ membina tubuh secara fisik dan merilekskan otot
5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
E/ ketika kandung kemih penuh, kontraksi uterus melemah. Melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan.
6. Motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
R/ dengan memberikan ASI eksklusif dapat mempercepat involusi uteri dan memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.
7. Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu
R/ teknik menyusui yang benar dapat membuat ibu terhindar dari putting lecet, sehingga produksi ASI dapat maksimal dan bayi cukup ASI.

8. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :
R/ dengan menjaga kebersihan kemaluannya dapat menghindari infeksi pada ibu.
9. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
R/ Nutrisi (protein) berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI
10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
R/ Istirahat yang cukup berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI
11. Menganjurkan pada ibu untuk selalu atau minimal setiap 1-2 jam sekali
R/ Agar nutrisi bayi tetap terpenuhi dan mempercepat proses pemulihan involusi.
12. Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tertidur
R/ ibu kehilangan energi saat persalinan, untuk mengganti energi selain asupan nutrisi juga diperlukan istirahat yang cukup.
13. Observasi keadaan umum dan TTV
R/ keadaan umum dan TTV berguna untuk mendeteksi adanya tanda bahaya nifas
14. Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan lochea
R/ pemantauan ini untuk memastikan bahwa ibu menjalani masa nifas secara normal

VI. IMPLEMENTASI

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa ibu dalam keadaan normal
3. Memberikan informasi tentang rasa nyeri dengan relaksasi, dan mobilisasi dini
4. Memotivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
5. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :

- a. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e. Jika ibu mempunyai luka, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
6. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa membenikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.
7. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
- a. Mengajarkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b. Menyarankan ibu Ketika di rumah nanti untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasanya dengan perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 April 2021 Pukul : 22.20 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit mulas pada perutnya

O :

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Tensi : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 20 x/menit

A : P₃Ab₀ dengan 6 jam post SC

P :

1. Ibu bekerjasama dengan baik dengan petugas kesehatan
2. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
3. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan tentang relaksasi, mobilisasi dini
4. Ibu merasa rileks setelah dilakukan penjelasan relaksasi dan ASI keluar kolostrum
5. Ibu telah menyatakan kesiapannya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai personal hygiene
7. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu
8. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai anjuran untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
9. Ibu menyatakan kesiapannya untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

4.3.2 PNC Kunjungan II

Tanggal : 17 April 2021 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "A"

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun hanya saja ibu merasa terkadang nyeri di bekas jahitan SC nya

O:

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. TTV

TD: 110/80 mmHg	Suhu: 36,80C
Nadi: 88 x/menit	RR: 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - a) Muka

Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.
 - b) Mata

Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.
 - c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis dan vena jugularis.
 - d) Payudara

simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI sedikit.
 - e) Abdomen

Terdapat luka bekas operasi, TFU teraba di pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong,
 - f) Genetalia

pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) ± 20 cc.
 - g) Anus

Bersih, tidak ada hemoroid
 - h) Ekstremitas

Atas :tidak ada kelainan
Bawah :tidak oedem, tidak ada kelainan, tidak ada varises.

A: P₃Ab₀ dengan Post SC hari ke-6

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami tentang penjelasan pasien.
2. Memberikan informasi tentang perlunya melakukan:
 - a. Kebersihan diri, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB dan BAK, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - b. Mengganti plester pada luka jahitan post SC dengan plester anti air
 - c. Istirahat yang cukup, yaitu 7-8 jam setiap malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta menganjurkan ibu untuk tidak terek makanan, terutama putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka post SC. Ibu mengerti tentang penjelasan pasien.
4. Mengajari ibu perawatan payudara, cara meneteki yang benar, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberikan ASI minimal sampai usia 6 bulan. Pasien mengerti apa yang di ajarkan petugas dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali cara perawatan payudara serta memberikan keyakinan kalau ibu mampu memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. Ibu mampu melakukan dengan rutin dan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya mulai terlihatnya matahari sampai pukul 07.00 WIB selama 15 menit dengan tidak memakai baju, hanya menggunakan popok dan penutup mata agar bayi terhindar dari ikterus. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai bengkung atau korset yang terlalu ketat sehingga menghambat aliran darah yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki
8. Memberikan ibu 2 butir putih telur rebus dan menyarankan rutin mengkonsumsinya disetiap waktu makan untuk pemenuhan nutrisi ibu sehingga luka bekas post SC cepat mengering.

4.3.3 PNC Kunjungan III

Tanggal pengkajian: 26 April 2021. Jam: 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "A"

S = Ibu mengatakan luka post SC nya sudah lumayan mengering dan ibu merasa ASI nya kurang lancar.

O =

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. TTV

TD : 120/80 mmHg Suhu: 36,80C
Nadi : 81 x/menit RR: 24 x/menit

- d. Pemeriksaan fisik

- a) Muka

Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.

- b) Mata

Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

- c) Hidung

Bersih, tidak polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

- d) Mulut

Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih, tidak ada tonsillitis.

- e) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis dan vena jugularis.

- f) Payudara

simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal.

- g) Perut

Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak kembung. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat linea nigra.

- h) Genetalia

tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, lochea alba.

i) Anus

Bersih, tidak ada hemoroid

j) Ekstremitas

Atas :tidak ada kelainan

Bawah :tidak oedem, tidak ada kelainan, tidak ada varises.

A = P₃Ab₀ dengan post SC hari ke-14

P =

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami tentang penjelasan pasien.
2. Memberikan informasi tentang perlunya melakukan:
 - a. Kebersihan diri, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB dan BAK, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - b. Istirahat yang cukup, yaitu 7-8 jam setiap malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
3. Memberikan pelayanan inovasi pemberian sari kurma sehingga ASI dapat lebih lancar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta manganjurkan ibu untuk tidak terek makan, ibu mengerti tentang penjelasan pasien.
5. Mengajari ibu perawatan payudara, cara meneteki yang benar, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberikan ASI minimal sampai usia 6 bulan. Pasien mengerti apa yang di ajarkan petugas dan mau melakukannya.
6. Mengingatkan kembali cara perawatan payudara serta memberikan keyakinan kalau ibu mampu memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. ibu mampu melakukan dengan rutin dan benar.
7. Menyepakati tanggal kunjungan rumah 1-2 minggu lagi untuk perencanaan KB, ibu menyetujui

4.3.4 PNC Kunjungan IV

Tanggal pengkajian: 22 Mei 2021. Jam: 09.30 WIB

S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASInya lancar

O =

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. TTV

TD	: 120/80 mmHg	Suhu: 36,5 C
Nadi	: 80 x/menit	RR: 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - a) Muka
Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.
 - b) Mata
Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.
 - c) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis dan vena jugularis.
 - d) Payudara
simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lumayan lancar.
 - e) Abdomen
terdapat luka bekas operasi, tidak kembung.TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat linea nigra.
 - f) Genetalia
tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, lochea alba.
 - g) Anus
Bersih, tidak ada hemoroid
 - h) Ekstremitas
Atas :tidak ada kelainan
Bawah :tidak oedem, tidak ada kelainan, tidak ada varises.

A = P₃Ab₀ dengan post SC hari ke-40

P =

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan

baik, ibu memahami tentang penjelasan pasien.

2. Tanda bahaya pada ibu postpartum (demam tinggi, panas, nyeri uluh hati, pusing yang berlebihan, keluar cairan yang berbau dari vagina, pendarahan yang hebat). Ibu mengerti apa yang disampaikan
3. Tanda bahaya pada bayi (demam, muntah, malas makan, bayi minum tetapi biru, sesak nafas). Ibu mengerti apa yang disampaikan

4.4 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN BBL

4.4.1 BBL KUNJUNGAN I

I. Pengkajian

Tanggal : 12 April 2021

Jam : 22.15 WIB

Tempat : Ruang nifas RS BM

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi
 - Nama Bayi : Bayi "A"
 - Tanggal lahir : 12 April 2021
 - Jam Lahir : 16.15 WIB
 - Umur : 6 Jam
 - Jenis Kelamin : perempuan
 - Anak ke : 3 (tiga)
2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny "A"	Nama Suami : Tn "M"
Umur : 27 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tajinan 26/11	

1. Keluhan Utama

Saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya di bidan sebanyak 9 kali selama kehamilan. Mendapatkan obat-obatan seperti

tablet tambah darah, kalsium, vitamin. Keluhan selama kehamilan yaitu mual dan pusing di awal kehamilan, gangguan tidur dan his palsu. Mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4,5 bulan. Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, ibu tidak pernah minum jamu atau melakukan pijet oyok. Ibu tidak memiliki penyakit darah tinggi, penyakit menular dan menahun seperti kencing manis, jantung, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah namun pada kehamilan sebelumnya ibu HbsAg (+). Begitu juga orang tua kandung ibu tidak ada yang memiliki penyakit ataupun riwayat darah tinggi, tidak ada yang menderita penyakit kencing manis, jantung, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah dan riwayat kembar namun dalam keluarga ada riwayat penyakit hepatitis. Status TT ibu adalah TT4. Ibu mengatakan melahirkan di Rumah Sakit secara normal tanpa penyulit dalam persalinan

- b. Keadaan Bayi baru lahir
 BB: 3300 gram PB: 52 cm
 Apgar Score (1 menit / 5 menit/10 menit) : 7/8/9

A. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Tangisan/motorik : kuat/aktif
 c. Postur dan gerakan : dalam batas normal dan gerakan aktif
 d. Tonus otot : baik
 e. TTV :
 a) Suhu : 36,7⁰ C
 b) Pernafasan : 40 kali per menit
 c) Nadi : 132 kali permenit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 3300 gr
 b. Panjang badan : 52 cm
 c. Lingkar kepala : 33 cm
 d. Lingkar dada : 31 cm
 e. Lila : 11 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : kulit kemerahan, lemak dibawah kulitnya sedikit, lanugo sedikit, verniks kaseosa ada sedikit di daerah kepala
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma ataupun luka, rambut hitam, cukup lebat, ubun ubun besar rata tidak cembung atau cekung.
- c. Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan.
- d. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret dan tidak ada perdarahan pada mata, kantung mata sejajar puncak pina.
- e. Hidung : Simetris, bersih, septum nasalis berada di tengah, hidung berlubang kanan dan kiri dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bersih, bibir warna merah dan langit-langit utuh, tidak ada palato labioskisis
- g. Telinga : Simetris dan tidak ada sekret
- h. Leher : Simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroide, tidak ada lipatan berlebih pada leher, klavikula kanan kiri simetris, tidak terdapat krepitus.
- i. Dada : Simetris, puting susu simetris dan menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut, tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing
- j. Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan tidak kembung.
- k. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- l. Anus : Tidak ada kelainan dan anus berlubang
- m. Punggung : tulang belakang lurus, tidak ada lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- n. Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil, tidak ada oedema tangan atau kaki, pergerakan bebas.

4. Pemeriksaan Neurologis

- a. Moro : Ada kuat (+)
- b. Rooting : Ada kuat (+)
- c. Reflek menelan : Ada kuat (+)

- d. Reflek pamalgraph : Ada kuat (+)
- e. Reflek sucking : Ada kuat (+)
- f. Tonic neck reflek : Ada kuat (+)
- g. Babinsky : Ada kuat (+).

II. Interpretasi Data Dasar

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Ds : bayi tampak menangis kencang sambil menggerak-gerakkan kaki dan tangannya

Do :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tangisan/motorik : kuat/aktif
- c. Postur dan gerakan: dalam batas normal dan gerakan aktif
- d. Tonus otot : baik
- e. TTV
 - Suhu : 36,7⁰ C
 - Pernafasan : 40 kali per menit
 - Nadi : 132 kali permenit

Masalah : tidak ada

III. Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

Dx : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kondisi bayi tetap stabil dan tidak ada masalah atau komplikasi pada bayi baru lahir dan masalah teratasi

Kriteria hasil :

- Tangis/motorik: kuat/aktif
- TTV dalam batas normal
- suhu : 36,5oC - 37,5oC
- Pernafasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut jantung : 120 – 160 kali/menit

Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada keluarga

R/: persamaan persepsi tentang kondisi klien akan membuat klien lebih kooperatif dalam menerima asuhan

2. Jaga suhu tubuh bayi

R/: Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi Lakukan perawatan tali pusat

3. Jaga personal hygiene bayi

R/: bayi baru lahir masih rentan terhadap penyakit, menjaga personal hygiene bayi melindungi dari berbagai paparan penyakit dan member rasa nyaman pada bayi

4. Diskusikan dan berikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

R/ Ibu mengerti mengenai segala hal yang berhubungan dengan bayi baru lahir akan membuat ibu kooperatif untuk melakukan KIE yang diberikan

- a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kasa bersih dan kering/ steril setiap kali habismandi

- b. Personal Hygiene

Cara merawat bayi BAK/BAB :

- a) Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
- b) Mengeringkan
- c) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

Cara menjaga kehangatan bayi

- a) Bayi jangan diletakkan di meja/ tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- b) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar.

- a) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.

- b) Ambil posisi yang nyaman.
- c) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.
- d) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.
- e) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif.

ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun.

Keuntungan ASI eksklusif :

- a. Makanan terbaik bagi bayi
- b. Merangsang produksi ASI
- c. Memperkuat reflek menghisap bayi
- d. Menjalin kedekatan ibu dan bayi
- e. Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
- f. Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran sebelum hamil

Tanda bahaya BBL : Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidakBAK (pipis) dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang,

VI. Implementasi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil agar bayi tidak hipotermi dengan cara mengganti kain yang basah dengan yang kering, memakaikan baju, popok, membedong bayi, memakaikan topi, meletakkan bayi diatas *infant warmer*, menyelimuti bayi
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal

hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

- a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kasa bersih dan kering/ steril setiap kali mandi
- b. Personal Hygiene

Cara merawat bayi BAK/BAB :

- a. Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
- b. Mengeringkan
- c. Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

Cara memandikan bayi yakni :

- d. Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangnya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- e. Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
- f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- g. Pakaikan pakaian bayi dan usahakan untuk memberi topi pada bayi.

Cara menjaga kehangatan bayi

- 1) Bayi jangan diletakkan di meja/tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar.

- 1) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.
- 2) Ambil posisi yang nyaman.
- 3) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.
- 4) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.

- 5) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif.

ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun.

Keuntungan ASI eksklusif :

- 1) Makanan terbaik bagi bayi
- 2) Merangsang produksi ASI
- 3) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 4) Menjalin kedekatan ibu dan bayi
- 5) Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
- 6) Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran ebelum hamil

Tanda bahaya BBL : Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang,

VII. Evaluasi

1. Bidan cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; memakai sarung tangan bersih; klem dan gunting tali pusat steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih
2. Bayi dipakaikan pakaian bayi dan bedong serta diberikan selimut
3. Tali pusat bayi ditutup kassa steril kering
4. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan karena sudah berpengalaman pada anak pertama

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir (Kunjungan II)

Tanggal pengkajian : 17 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "A"

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun keadaannya sehat, gerakan bayinya aktif, tidur pulas, selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi

menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi, tali pusat tidak di berikan bahan-bahan apapun, bayi tidak kuning, tali pusat sudah kering & lepas kemarin

O :

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis.
- c. TTV: Suhu : 36,8 0C RR: 55 x/menit;
Nadi: 136x/menit BB: 3000 gram
- d. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka
Tidak pucat, kulit kemerahan, bentuk oval.
 - b. Kepala
Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocephalus.
 - c. Mata
Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - d. Abdomen
Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering, tidak berbau.
 - e. Genetalia
Labia mayor menutupi labia minor.
 - f. Ekstremitas
simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jika baju bayi basah segera ganti dengan baju yang kering untuk menghindari terjadinya hipotermi, ibu memahami dan sudah dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihat matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa

campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami penjelasan pasien dan sudah dilakukannya.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan petugas.
6. Menyepakati tanggal kunjungan rumah kemudian untuk memantau bbl pada tanggal 26 April 2021, ibu menyetujui.

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir (Kunjungan III)

Tanggal pengkajian: 26 April 2021

Jam: 10.00 WIB

S :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, keadaannya sehat

O :

Data Objektif

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis.
- c. TTV: Suhu : 36,8 0C RR: 53 x/menit;
Nadi: 134x/menit BB: .3100 gram
- d. Pemeriksaan fisik
 1. Muka
Tidak pucat, kulit kemerahan, bentuk oval.
 2. Kepala
Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocephalus.
 3. Mata
Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 2. Abdomen
Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering , tidak berbau.
 3. Genetalia
Labia mayor menutupi labia minor.
 4. Ekstremitas

simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jika baju bayi basah segera ganti dengan baju yang kering untuk menghindari terjadinya hipotermi, ibu memahami dan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihat matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami penjelasan pasien dan sudah dilakukannya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak dan menyarankan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan petugas.
6. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir (Kunjungan IV)

Tanggal pengkajian: 12 Mei 2021

Jam: 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun keadaannya sehat, gerakan bayinya aktif, tidur pulas, selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi, bayi tidak kuning

O :

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis.
- c. TTV: Suhu : 36,8 0C RR: 53 x/menit;
Nadi: 134x/menit BB: .3400 gram
- d. Pemeriksaan fisik

1. Muka
Tidak pucat, kulit kemerahan, bentuk oval.
2. Kepala
Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocephalus.
3. Mata
Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
4. Abdomen
Tidak meteorismus, tali pusat sudah kering, tidak berbau.
5. Genetalia
Labia mayor menutupi labia minor.
6. Ekstremitas
simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 40 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat, ibu memahami.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jika baju bayi basah segera ganti dengan baju yang kering untuk menghindari terjadinya hipotermi, ibu memahami dan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihat matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu memahami penjelasan pasien dan sudah dilakukannya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak dan menganjurkan ibu agar bayinya rutin diimunisasi, ibu memahami dan bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan petugas.

4.5 Laporan Pelaksanaan asuhan KB

1.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari, tanggal Pengkajian : 12 Mei 2021

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "A"

a. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Klien: Ny "A"

Nama Suami : Tn "M"

Umur : 27 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tajinan 26/11

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai KB yang akan dipakai oleh ibu, karena ibu tidak ingin menggunakan KB yang hormon

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

4. Riwayat Obstetri

No	Tahun	Lahir hidup/mati/abortus	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	UK	JK/BB	Keadaan sekarang
1.	2013	hidup	PMB	Bidan	NP	39-40	L / 3600gr	hidup
2.	2019	hidup	RS	Dokter	NP	26 minggu	L/1300gr	meninggal
3.	2021	hidup	RS	Dokter	SC	40 minggu	P/3300gr	hidup

- Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kanker payudara, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, TBC, epilepsy, penyakit jantung, tekanan darah tinggi,

kencing manis, TBC. Namun ibu pernah sakit hepatitis pada kehamilan anak kedua.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti (Hipertensi, Diabetes), menahun (Tumor payudara, Kanker), menular (HIV), menular seksual (Sifilis). Namun untuk Hepatitis ada anggota keluarga yang pernah kena juga

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi : makan 3x sehari, porsi sedikit (1 centong nasi), sayur, tempe/tahu/ikan/ayam, buah (kadang-kadang), minum 8-9 gelas sehari. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol dan jamu-jamuan.

Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari konsisten normal

Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu dan mencuci.

Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam perhari, nyenyak tidak ada gangguan.

Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap selesai mandi, gosok gigi 2 kali sehari.

Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

1) KU : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Antropometri

BB saat ini : 67 kg

4) TTV

TD : 120/70 mmHg

S : 36°C

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

B. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : pucat/tidak, terdapat oedema atau tidak

2) Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik atau tidak.

3) Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan yang abnormal.

- 4) Abdomen : terdapat luka bekas operasi SC, tidak terdapat massa pada abdomen dan nyeri tekan.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Ds : Ibu mengatakan ingin memakai KB namun bukan yang hormon

Data Objektif

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV

TD : 120/70 mmHg

S : 36.8°C

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

Diagnosa

Ny. "A" usia 27 tahun P₃₀₀₂Ab₀

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 12 Mei 2021

Pukul : 12.05 WIB

Diagnosa:

Ny. "A" usia 27 tahun P₃₀₀₂Ab₀ Akseptor KB Kondom

Tujuan:

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan, klien dapat memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan

Kriteria Hasil:

Klien memahami penjelasan yang disampaikan, dan klien memutuskan yang terbaik.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

R/ penjelasan yang baik membantu klien memahami kondisinya dan mengerti tujuan setiap asuhan yang didapatkan.

jelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi baik cara pemakaiannya dan efek sampingnya dengan alat bantu ABPK

2. Jelaskan kembali efektivitas, kekurangan, dan cara penggunaan dari KB Kondom

R/ penjelasan efek samping KB membantu ibu untuk memantapkan atau memikirkan lagi pilihan kontrasepsinya, agar tidak khawatir dan menuntut tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu efek samping terjadi pada pasien.

3. Beri apresiasi atas keputusan ibu untuk pemilihan KB

R/ dengan di apresiasi ibu merasa dihargai keputusannya karena bagaimanapun keputusan tetap di tangan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 12 Mei 2021

Pukul : 12.30 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal, dan ibu dalam kondisi kesehatan yang baik.
- 2) Menjelaskan kembali efektivitas, kekurangan, dan cara penggunaan dari KB Kondom

R/ penjelasan efek samping KB membantu ibu untuk memantapkan atau memikirkan lagi pilihan kontrasepsinya, agar tidak khawatir dan menuntut tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu efek samping terjadi pada pasien.

- 3) Memberi apresiasi atas keputusan ibu untuk memilih KB kondom dengan pertimbangan beliau seperti penyakit hepatitis, takut gemuk, dan suami yang bekerja luar kota

R/ dengan di apresiasi ibu merasa dihargai keputusannya karena bagaimanapun keputusan tetap di tangan ibu

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 Mei 2021

Pukul : 12.45 WIB

S :

Ibu mengatakan lega setelah memutuskan menggunakan KB Kondom

O : Ibu paham tentang kekurangan dan kelebihan dari KB Kondom

A :

Ny. "A" usia 27 tahun P₃₀₀₂Ab₀ Akseptor KB Kondom

P : Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta istirahat yang cukup.

