BAB IV
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan 1)

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 12 April 2021

Jam pengkajian : 10:00 WIB

DATA SUBYEKTIF

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny "G"	Nama Suami	: Tn "I"
Umur	: 28 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjan	: Swasta
Alamat	: Ds. Ngadri RT 01 RW 07 Binangun Blitar		

B. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

C. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa nyeri punggung sejak memasuki trimester 3 yaitu mulai 7 bulan kehamilan.

D. Riwayat Menstruasi

Keluhan selama menstruasi : Ibu menstruasi mulai usia 12 tahun, selama menstruasi ibu mengatakan nyeri perut atau disminorea, ibu menstruasi setiap bulan

Siklus menstruasi : 28 hari

HPHT : 18 Juli 2020

HPL : 25 April 2021

E. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Trimester I

Riwayat ANC : 2 kali

Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, muntah kadang-kadang tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Terapi : Asam Folat 100mg 1x1

2. Trimester 2

Riwayat ANC : 3 kali

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Terapi : tablet tambah darah, Vitamam 2

Gerakan janin : Aktif, dirasakan mulai kehamilan 4,5 bulan.

DJJ : Pemeriksaan pertama belum terdengar, pemeriksaan ke dua 131x/menit dan reguler

3. Trimester 3

Riwayat ANC : 3 kali

Keluhan : nyeri punggung kadang kaki bengkak

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Terapi : Fe, CDR dan Vitamam 3

Gerakan janin : Aktif dirasakan selama trimester ketiga

DJJ : Pemeriksaan pertama 130x/menit regular, pemeriksaan ke dua 141x/menit pemeriksaan ketiga 134x/menit regular

F. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya, ibu tidak pernah mengalami keguguran, kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu).

G. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Belum pernah menggunakan KB

Lama : -

Keluhan : -

Kontrasepsi yang akan digunakan : KB suntik 3 bulan

H. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
   a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun infeksi menular seksual seperti, syphilis.
   b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti tekanan darah tinggi, stroke dan diabetes mellitus.

c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung.

2. Riwayat kesehatan sekarang
   a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun PMS
   b. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menahun seperti jantung, tekanan darah tinggi maupun kencing manis.
   c. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung.
3. Riwayat kesehatan keluarga

   Keluarga tidak pernah mengalami penyakit menular, menurun dan atau menahun seperti hipertensi, TBC, Hepatitis, malaria, DM, penyakit jantung, anemia, maupun PMS.

I. Riwayat psikososial dan spiritual

a. Status Perkawinan: Ibu menikah dengan suami selama 6 bulan
b. Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami dan musyawarah antara ibu dan suami
c. Dukungan dan respon keluarga: Sangat senang atas kehamilan ini

J. Pola Kehidupan Sehari – hari

1. Pola Nutrisi dan cairan

   Sebelum hamil : 3-4x/hari, menu makanan seimbang, lauk, buah, sayur, nasi, minum 8-9 gelas/ hari, air putih

   Selama hamil : pada awal kehamilan mual muntah menyebabkan nafsu makan menurun, makan 3x/ hari, menu makanan seimbang, lauk, buah, sayur, nasi. Minum ± 8 gelas/ hari, air putih.
2. Pola eliminasi

   Sebelum hamil : BAB 1x/hari, BAK 6-9x/hari

   Selama hamil : BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, BAK 9-10x/hari
3. Pola aktivitas

   Sebelum hamil : ibu mengurus rumah tangga

   Selama hamil : ibu mengurus rumah tangga
4. Pola istarahat

   Sebelum hamil : istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 7 jam

Selama hamil : istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam

5. Pola personal *hygiene*

   Sebelum hamil : mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2x/hari

   Selama hamil : mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 3x/hari

6. Pola hubungan seksual

   Sebelum hamil : 3-4x/minggu, tidak ada keluhan / gangguan

   Selama hamil : ± 3x/ minggu, tidak ada keluhan

7. Budaya

   Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, rumput fatimah dan obatan terlarang lainya, serta tidak pernah pijat perut/oyok.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,6 ˚C

Pernafasan : 23 x/menit

B. Pemeriksaan Antropometri

1) BB sebelum hamil : 70 kg
2) BB saat hamil : 79,5kg
3) TB : 155 cm
4) LILA : 25 cm
5) TP : 25 April 2021

Usia kehamilan : 38 minggu

KSPR : skor 2

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : bersih, simetris, tidak oedem
2. Muka : tidak pucat,tidak ada cloasma dan tidak oedem, tampak menyeringai
3. Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
4. Telinga : bersih, tidak ada serumen,tidak ada gangguan pendengaran

5. Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis
7. Dada/Payudara : bersih, simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
8. Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

   Palpasi :

   a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 3 jari dibawah px
   b. Leopold II : (PUKI) bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan (kesan punggung). Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
   c. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras,dan melenting kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul
   d. Leopold IV : kepala bayi Divergen
9. Ekskremitas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, tidak terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

D. Pemeriksaan Dalam

Tidak dilakukan

E. Data Penunjang

1. KSPR : 2
2. TBJ : (Tinggi Fundus-12)x155=(32-12)x155=3100 gram
3. DJJ : 133x/menit, regular
4. Pemeriksaan Hb : 14,1 g/dl

   Golongan darah : B

   PITCH/HIV : Non Reaktiv

   HbsAg : Non Reaktiv

   Syphilis : Non Reaktiv

   Protein urin : -

   Reduksi urin : -

   Gula darah sesaat : 102 mg/dl

   Pemeriksaan USG : kepala dibawah , TBJ 2450, Uk 38 minggu 1 hari, TP

20 April 2021

Skala Face :

II. INTERPRESTASI DIAGNOSADAN MASALAH

Tanggal : 12 April 2021

Jam : 10:15 WIB

Dx : $G_1P_0Ab_0$ UK 38 minggu 1 hari janin intrauterine, tunggal, hidup presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis.

DS :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, HPHT 18 Juli 2020

DO :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,6 ˚C

Pernafasan : 23x/menit

Abdomen:

a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 3 jari dibawah px
b. Leopold II : (PUKI) bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung. Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
c. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras,dan melenting kepala, kepala sudah masuk pap
d. Leopold IV : kepala bayi Divergen
e. Data penunjang
    1. DJJ : 133x /menit, regular
    2. Pemeriksaan Hb : 14,1 g/dl
    3. Golongan darah : B
    4. PITCH/HIV : Non Reaktiv
    5. HbsAg : Non Reaktiv
    6. Syphilis : Non Reaktiv
    7. Protein urin : -

8. Reduksi urin : -
9. Gula darah sesaat : 121 mg/dl
10. Hasil USG : kepala dibawah, TBJ 2450, Uk 38 minggu 2 hari, TP 20 April 2021

A. Masalah : Nyeri punggung

DS : Ibu mengatakan nyeri punggung

DO : Ibu menyeringai saat pemeriksaan, pada skala face ibu menunjuk gambar no 4, yaitu skala nyeri 4-6

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 12 April 2021 Pukul :10.20 WIB

Diagnosa :$G_1P_0Ab_0$ UK 38 minggu 1 hari janin intrauterine, tunggal, hidup presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan janin dalam keadaan normal dan keluhan yang dirasakan ibu saat kehamilan ini dapat teratasi dengan baik.

Kriteria hasil :

a. Keadaan ibu dan janin sehat sampai dengan persalinan
b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : ± 120/80 mmHg, stabil

N : 60 – 100 kali/menit

S : 36,5 – 37,5^{0}C

RR : 16 – 24 kali/menit

c. DJJ normal : 120-160x/menit, regular
d. Palpasi :

Leopold 1 : bagian di fiundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, bokong. TFU 3 jari dibawah px

Leopold 2 : (PUKI) bagian kiri ibu teraba datar, Panjang, keras seperti papan punggung. Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold 3 : pada bagian bawah teraba bulat , keras dan melenting. Kepala sudah masuk PAP

Leopold 4 : kepala bayi Divergen

e. Ibu memahami kondisinya dan janinnya serta kooperatif dengan penanganan yang diberikan oleh bidan.

Intervensi:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal
   R/ Ibu memiliki hak untuk mengetahui kondisi kehamilannya saat ini
2. Jelaskan keluhan nyeri punggung bagian bawah yang dialami ibu pada kehamilan TM 3
   R/ Ibu memiliki hak untuk mengetahui keluhan yang dialaminya dan bagaimana cara untuk mengatasinya
3. Berikan KIE mengenai cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisir nyeri punggung yang dialami oleh ibu salah satunya dengan *Prenatal Gentle Yoga*
   R/ agar ibu mengetahui cara mengurangi nyeri punggung yang dialami, dan dapat melakukan prenatal gentle yoga dirumah
4. Berikan promosi kesehatan kepada ibu untuk kehamilannya saat ini
   R/ agar ibu mengetahui cara menjaga kehamilan dengan baik dan benar selama Trimester 3
5. Jelaskan tanda bahaya selama kehamilan TM 3
   R/ Meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini agar ibu mengetahui apabila terjadi tanda bahaya dan segera ditangani secara dini
6. Menjadwalkan untuk kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan
   R/ Agar Kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik

Masalah : Ibu mengatakan nyeri punggung

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan berupa inovasi *prenatal gentle yoga* diharapkan keluhan ibu berupa nyeri punggung dapat teratasi dengan baik.

Kriteria Hasil :

a. Nyeri pada ibu hamil berkurang dengan skala nyeri 0-3
b. Ibu memahami apa yang dijelaskan oleh petugas dan dapat melakukan/ menirukan secara mandiri di rumah dengan melakukan Yoga 1x dalam sehari selama 15 menit

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu mengenai manfaat *Prenatal Gentle Yoga* terutama untuk kehamilan Trimester 3 dan bagaimana Prenatal Gentle Yoga dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu
   R/ Ibu paham manfaat *Prenatal Gentle Yoga*
2. Ajarkan pada ibu Gerakan *Prenatal Gentle Yoga* terutama Gerakan kupu-kupu dan agnisthambasana dimana gerakan ini dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu
   R/ Ibu dapat menirukan Gerakan *Prenatal Gentle Yoga* yang telah diajarkan di rumah
3. Anjurkan pada ibu untuk melakukan *Prenatal Gentle Yoga* dirumah kurang lebih selama 10-15 menit, setiap 1 hari sekali atau 2 hari sekali.
   R/ Gerakan Prenatal Gentle Yoga yang dilakukan secara rutin akan mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 12 April 2021 Pukul : 10.25 WIB

Diagnosa :$G_1P_0Ab_0$ UK 38 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis.

Implementasi :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal TD 120/70 mmHg, S:36,6 ºC, N: 81x/menit, P: 23x/menit, DJJ 133x/menit
2. Menjelaskan bahwa keluhan nyeri punggung bagian yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal pada kehamilan TM III dikarenakan beban perut semakin membesar akibatnya beban pada area punggung bawah akan semakin meningkat dan beban tubuh akan semakin berat.
3. Memberikan KIE mengenai cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisir nyeri punggung yang dialami oleh ibu antara lain dengan melakukan prenatal gentle yoga salah satunya adalah Gerakan kupu-kupu dan agnistambhasana. Selain itu ibu dapat melakukan prenatal gentle yoga

agar ibu lebih relaks, punggung lebih rileks sehingga mengurangi nyeri punggung pada ibu dan meningkatkan energi dan stamina ibu. Manfaat lain dari prenatal gentle yoga adalah dapat meningkatkan durasi tidur ibu karena dapat mengurangi kecemasan ibu dan dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu

4. Menjelaskan promosi kesehatan bahwa selama kehamilan ibu tidak boleh melakukan kerja berat, stress berlebihan, terpapar asap rokok, minum-minuman bersoda/beralkohol/jamu, minum obat tanpa resep dokter dan tidur terlentang terlalu lama. Hal tersebut dianjurkan agar tetap menjaga kesehatan janin maupun ibu. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga pola gizi seimbang mulai dari karbohidrat seperti nasi, makanan bertinggi serat seperti sayuran, protein dari lauk pauk seperti ikan, ayam, buah-buahan dan air putih minimal 10 gelas setiap hari.
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, muntah hingga tidak mau makan, bengkak pada kaki, wajah atau sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang dari sebelumnya, perdarahan,batuk lebih dari 2 minggu, keputihan gatal, nyeri dada/ jantung berdebar-debar, diare berulang, dan sulit tidur/ cemas berlebihan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri punggung

Implementasi :

1. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat *Prenatal Gentle Yoga* terutama untuk kehamilan Trimester 3 dan bagaimana *Prenatal Gentle Yoga* dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu. *Prenatal Gentle yoga* akan memberikan rasa nyaman dan rileks kepada ibu, karena di dalam Gerakan *prenatal gentle yoga* ibu akan diajari Teknik pernafasan dan Gerakan yoga yang akan melatih otot-otot tubuh ibu sehingga ibu akan merasa lebih nyaman untuk menghadapi masalah pada kehamilan trimester 3 terutama nyeri punggung
2. Mengajarkan pada ibu Gerakan *Prenatal Gentle Yoga* terutama Gerakan kupu-kupu dan agnisthambasana dimana gerakan ini dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu. Gerakan kupu-kupu dan agnisthambhasana adalah gerakan dengan duduk seperti bersila dan punggung lurus seperti

tertarik keatas sehingga Gerakan ini akan membuat longgar utut perut dan punggung ibu sehingga ibu akan rileks.

3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan *Prenatal Gentle Yoga* dirumah kurang lebih selama 10-15 menit, setiap 1 hari sekali atau 2 hari sekali. Dengan ibu disiplin dan sering melakukan *Prenatal gentle Yoga* dirumah maka keluhan ibu mengenai nyeri punggung akan berkurang.

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 April 2021 Pukul : 11.20 WIB

Diagnosa : $G_1P_0Ab_0$ UK 38 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis.

S : Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya dan semakin mengerti mengenai kondisi kehamilannya, ibu mengatakan punggungnya lebih rileks

O : Ibu tampak lebih tenang

A : $G_1P_0Ab_0$ UK 38 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan oleh bidan tentang cara mengurangi keluhan yang dirasakan saat ini.
2. Meminta ibu untuk mengulang Gerakan prenatal gentle yoga yang sudah diajarkan
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk datang 2 minggu lagi pada tanggal 19 April 2021 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri punggung.

S : Ibu mengatakan punggungnya lebih rileks

O : Ibu tampak rileks setelah melakukan *prenatal gentle yoga*

A : Keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Meminta ibu untuk mengulang Gerakan *prenatal gentle yoga* yang sudah diajarkan
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk datang 2 minggu lagi pada

tanggal 19 April 2021 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan II)

Tanggal : 19 April 2021 Jam : 08.30 WIB

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang dan kaki bengkak.

Obyektif :

a. Keadaan Umum : baik
b. Kesadaran :composmentis
c. BB hamil saat ini : 79,5 kg
d. Usia kehamilan : 39 Minggu 1 hari
e. Tanda-tanda vital

TD : 110/ 80 mmHg Suhu : 36°7C BB: 79,5 kg

Nadi : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit

Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak pucat,tidak ada cloasma dan tidak oedem, ibu tidak tampak menyeringai
b. Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
c. Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.
d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis
e. Dada/Payudara : bersih, simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
f. Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

Palpasi:

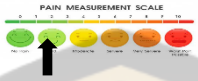
a) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 2 jari dibawah processus xifoideus
b) Leopold II : bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kiri . Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
c) Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras,dan melenting

(kesan kepala), kepala sudah masuk PAP

g. Leopold IV : kepala divergen

h. Ekskremitas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, tidak terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

i. Data penunjang

1. DJJ : 148x /menit, regular
2. KSPR : skor 2
3. TBJ (Mc Donald) : (Tinggi Fundus-12)x155=(32-12)x155=3100 gram
4. Skala nyeri : 

Assessmen : $G_1P_0Ab_0$ UK 39 minggu 1 hari janin intrauterin,tuggal, hidup Letkep dengan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa dari hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal.
   E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan
2. Mengajurkan kepada ibu untuk olahraga ringan secara teratur, kurangi aktifitas fisik yang berat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi.
   E/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.
   E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.
4. Memberikan KIE dan menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan Prenatal Gentle Yoga yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri punggung yang dikeluhkan oleh ibu,
   E/ ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya dirumah
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan rendam air hangat pada tungkai yang bengkak, dengan cara merendam kurang lebih 10-15 menit dengan air hangat dan campuran kunyit.
   E/ Ibu dapat melakukan rendam air hangat pada kaki dirumah
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan misalnya keluar lender bercampur darah, terjadi kontraksi hebat atau kenceng-kenceng, timbul rasa

nyeri dan mulas, air ketuban pecah.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, diantaranya adalah perlengkapan bayi dan ibu, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, tempat persalinan, dan tempat rujukan jika terjadi komplikasi..

   E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas

8. Mengajari ibu untuk merangsang kontraksi dengan cara melakukan Rangsang puting susu, kemudian melakukan hubungan suami istri dengan mengeluarkan sperma di dalam sehingga dapat merangsang kontraksi

   E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas

9. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan pada tanggal 26 April 2021

   E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengetahui jadwal kunjungan ulang

10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

    E/ Pendokumenteasian telah terisi

4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Kunjungan III)

Tanggal : 30 April 2021Jam : 19.30 WIB

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Subyektif : Ibu mengatakan saat ini nyeri punggung sudah berkurang, namun ibu kadang merasakan kenceng dan perut terasa kaku, kaki masih sedikit bengkak

Obyektif :

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. BB hamil saat ini : 79,5 kg

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

KSPR : skor 2

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat,tidak ada cloasma dan tidak oedem, tidak

tampak menyeringai

Mata : simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.

Mulut dan gigi : bersih, simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis

Dada/Payudara :bersih, simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : ada striae gravidarum, ada hyperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas jahitan SC.

Palpasi

Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 2 jari dibawah processus xifoideus

Leopold II : bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kiri. Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

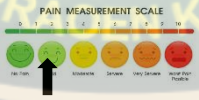
Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras,dan tidak melenting kepala.

Leopold IV : divergen.

j. Ekskremitas atas dan bawah: simetris, pergerakan otot bebas, terdapat terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada varises, akral hangat, kuku jari merah muda.

k. Data penunjang

TBJ (Mc Donald) : (Tinggi Fundus-12)x155=(32-12)x155=3100 gram

Skala nyeri : 

skala menunjukkan no 2

DJJ : 141x /menit, regular.

KSPR : skor 2

Assessment :

$G_1P_0Ab_0$ UK 40 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine, Letkep dengan kehamilan fisiologis

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu mengenai kondisi kesehatannya dalam keadaan normal dan kondisi janin dalam keadaan baik

E/ Ibu mengucapkan “alhamdulilah dan tersenyum” tanda mengerti

bahwa kondisi kesehatannya dalam keadaan nomal yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 24x/menit, DJJ 141x/menit.

2) Memberikan KIE tentang: Pola nutrisi, makan makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung), vitamin (buah dan sayur), lemak, protein (tahu, tempe, daging, telur), mineral, zat besi dan lain-lain, serta makanan tambahan seperti ice cream dan susu. Pola istirahat, ibu hamil di anjurkan untuk istirahat teratur, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang di kandungnya.

   E/ Ibu mengerti dan mau menerapkannya di rumah.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang masalah kenceng dan kaku pada hamil trimester III merupakan hal yang wajar hal tersebut adalah kontraksi dikarenakan kehamilan sudah lewat waktu dan nyeri perut bagian bawah karena adanya penekanan kepala bayi, dan keadaan ini masih dalam batas normal

   E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas.

4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu; perut berkontraksi atau kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan semakin lama, pengeluaran cairan lender bercampur darah dari vagina, ketuban pecah/utuh dan terdapat pembukaan pada servix.

   E/ ibu mengangguk dan mengatakan “nggeh bu..”

5) Mengingatkan pasien untuk minum tablet tambah darah dan vitamin satu kali sehari pada malam hari yang di berikan oleh bidan agar bayinya sehat dan saat persalinan lancar.

   E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan akan menerapkannya di rumah.

6) Menganjurkan ibu tetap melakukan Prenatal gentle Yoga dirumah, sehingga dapat mengurangi nyeri punggung yang masih dirasakan oleh ibu

   E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan akan menerapkannya di rumah.

7) Memberitahu ibu untuk menghitung Gerakan bayi, jika Gerakan bayi sudah dirasa kurang maka anjurkan ibu segera ke Rumah Sakit

   E/ Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan mengatakan iya

8) Menganjurkan pasien untuk segera ke rumah sakit jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir dan darah, perut terasa

mulas dan teratur, pecahnya ketuban atau jika ada keluhan. Pasien bersedia melakukan kunjungan ulang.

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan petugas.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Asuhan Persalinan

Tanggal pengkajian : 01 Mei 2020

Jam pengkajian : 08.50 WIB

Tempat pengkajian : RSIA Puri Bunda Malang

I. PENGKAJIAN

d. Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu mengatakan sudah mulai sering kenceng-kenceng mulai subuh dan ibu rencana akan di drip.

2. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng Tanggal 01-05-2021 disertai pengeluaran lendir mulai 04.00 WIB.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

HPHT : 18 Juli 2021

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, tidak pernah mengalami kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu).

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Trimester I

Riwayat ANC : 2 kali

Keluhan : ibu mengatakan pusing dan mual namun tidak parah, tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Terapi : Asam Folat, Vitamam1

2. Trimester 2

Riwayat ANC : 2 kali

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

Terapi : tablet tambah darah, Vitamam 2

Gerakan janin : Aktif, dirasakan mulai kehamilan 4 bulan.

DJJ : Pemeriksaan ke pertama belum terdengar, pemeriksaan ke dua 131x/menit dan regular

3. Trimester 3

Riwayat ANC : 4 kali

Keluhan : nyeri punggung bagian bawah dan kaki bengkak.

Tempat : puskesmas

Terapi : Vitamam 3 , CDR, FE .

Gerakan janin : Aktif dirasakan selama trimester ketiga

DJJ : Pemeriksaan pertama 130x/menit regular, pemeriksaan ke dua 141x/menit pemeriksaan ketiga 134x/menit regular, pemeriksaan ke empat 133x/menit

4. Riwayat Pernikahan

Riwayat pernikahan : 1 kali (6 bulan)

5. Riwayat Penggunaan KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit yang menurun, menahun ataupun menular seperti (hipertensi, kencing manis, malaria, penyakit jantung, hepatitis, TBC, HIV, maupun Sifilis).

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular seperti (jantung, TBC, hipertensi, kencing manis, hepatitis, maupun keturunan kembar, HIV, Sifilis).

c. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan	Di Rumah	RSIA Puri Bunda
Pola nutrisi	Makan dengan cukup (1 centong nasi) sayur sop, ayam goreng. Minum 7-8 gelas/hari. Terakhir makan minum pukul 06.30 WIB.	Ibu makan roti dan minum air teh, air putih.
Pola	BAK bewarna kuning jernih, tidak	Ibu BAK 1x selama

eliminasi	ada keluhan. BAB 1x sehari konsistensi normal.	di Rumah Sakit
Pola aktivitas	ibu merupakan seorang ibu rumah tangga Selama dirumah ibu mengerjakan aktfitas menyapu, cuci piring, cucu baju.	mobilisasi ke kamar mandi dan jalan-jalan di sekitar kamar bersalin ditemani oleh suaminya.
Pola istirahat	ibu istirahat malam 4-5 jam, ibu merasa tidurnya kurang nyenyak karena merasakan kontraksi	Ibu tidak nyaman dan tidak bisa tidur karena merasakan perutnya yang kenceng-kenceng.
Pola Personal hygiene	ganti pakaian dalam setiap selesai mandi. Gosok gigi 2x sehari.	Ibu tidak mandi sampai sampai sekarang.

e. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 120/80

2) Suhu : 36.5°C

3) Nadi : 82 kali/menit

4) RR : 25 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : 79,5 kg

BB sebelum hamil : 70 kg

TB :162 cm

LILA : 25 cm

HPL : 25 April 2021

Usia kehamilan : 40 minggu 5 hari

Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

1) Wajah

Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terdapat kloasma gravidarum. Tampak sesekali ibu menyeringai saat kontraksi

2) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan

baik.

b) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tiroid,dan tidak terdapat bendungan vena jugularis.

c) Dada dan payudara

Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dinding dada abnormal, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada kedua aerola mamae.

Palpasi : tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada massa atau benjolan pada payudara,

Auskultasi: bunyi nafas normal regular, bunyi suara jantung normal regular, tidak ada stridor, ronchi maupun wheezing

d) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi

Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 2 jari bawah processus xinfoideus

Leopold II : bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kiri. Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 3/5.

TBJ Mc Donald = (TinggiFundus-12)x155=(32-12)x155=3100gram

DJJ : 142x /menit, regular

His : 2 kali selama 40 detik dalam 5 menit

e) Ekstremitas

Tidak ada oedem pada ekstremitas atas, oedema pada ekstremitas bawah tidak ada varises pada ekstremitas bawah, akral hangat, tidak pucat.

f) Genetalia dan anus

Vulva dan vagina : tidak oedem, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah.

Perineum : tidak terdapat bekas luka jahitan.

Anus : tidak ada hemoroid

Pemeriksaan dalam : dilakukan tanggal 01 mei 2021 jam 09.00 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm, effacement 25 %, ketuban utuh, preskep, Hodge I.

g) Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 01-05-2021 pukul 09.00 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 1 cm, *efficement* 25%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, Mollase:0, hodge: I, perlimaan: 4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

3. Pemeriksan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 14,1 g/dl

Golongan darah : B

PITCH/HIV : Non Reaktiv

HbsAg : Non Reaktiv

Syphilis : Non Reaktiv

Protein urin : -

Reduksi urin : -

Gula darah sesaat : 121 mg/dl

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Intepretasi **:** $G_1P_0Ab_0$ UK 40 minggu 5 hari janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase laten.

3) Data Dasar

1. Data Subyektif :

a) Ibu datang dengan keluhan perut mules semakin sering

b) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya tidak pernah mengalami keguguran, kehamilan anggur (*Mola hidatidosa*) maupun KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)

c) Ibu mengatakan rencana di lahirkan dengan di drip

d) HPHT : 18 Juli 2020

2. Data Obyektif :

4) TTV

Tanda Tekanan Darah : 120/80

Suhu : 36.5°C

Nadi : 82 kali/menit

RR : 25 kali/menit

Palpasi

a) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU 2 jari bawah processus xinfoideus
b) Leopold II : bagian kiri ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kiri. Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
c) Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala. Kepala sudah masuk PAP
d) Leopold IV :kepala sulit digerakkan, divergen, penurunan kepala 4/5.
e) TBJ (Mc Donald) = (Tinggi Fundus-12)x155=(32-12)x155=3100 gram
f) DJJ : 142 /menit, regular
g) His : 2 kali selama 25 detik dalam 10 menit
h) Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 01-05-2021 pukul 09.00 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 1 cm, *efficement* 25 %, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, Mollase:0, hodge: I,perlimaan: 4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 01 Mei 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan janin yang dikandungnya dalam kondisi baik serta terjadi kemajuan persalinan yang progresif (pembukaan lengkap) sehingga ibu dapat dipimpin meneran dan proses persalinan dapat berlangsung normal dan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil :

Ibu sehat dan lancar sampai proses persalinan selesai

Bayi lahir dengan sehat dan selamat

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien 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 aktif dengan pembukaan 4 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. Lakukan inform consent untuk pelaksanaan OD/ drip.

   R/ dengan melakukan informed consent diharapkan pasien dan keluarga menyetujui segala tindakan yang akan dilakukan dan dapat kooperatif

4. Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu
   a. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.

      R/ Dengan terciptanya hubungan baik antara ibu dan petugas diharapkan ibu dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan ibu dapat merasa lebih tenang.

   b. Berikan dukungan psikologis pada ibu.

      R/ dukungan psikologis dapat membantu ibu dalam menurunkan kecemasan yang dialami serta membantu menjalin kepercayaan antara klien kepada tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan.

   c. Berikan motivasi pada ibu.

      R/ Dengan memberikan motivasi diharapkan ibu dan keluarga bisa lebih semangat dan kuat dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.

5. Persilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu

   R/ pendampingan dari suami maupun anggota keluarga lain baik dari fisik dan emosional dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu.

6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus dan drip oksitosin 10 IU, dimulai dengan 16 tetes per menit dan akan dinaikkan tetesan selama 15 menit sekali sebanyak 4 tetes

   R/ dengan dilakukannya drip diharapkan ada kemajuan persalinan

7. Anjurkan ibu agar miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat.

   R/ Dengan posisi miring ke kiri diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.

8. Jelaskan pada ibu bahwa ketika ketuban sudah pecah baik pecah spontan maupun merembes, maka mobilisasi ibu sebaiknya dilakukan diatas bed, ibu tidak dianjurkan untuk berdiri maupun berjalan-jalan.

   R/ Mobilisasi dengan cara berdiri dan berjalan-jalan pada ibu dengan pecah ketuban baik spontan maupun merembes akan meningkatkan tekanan pada janin yang berpotensi menyebabkan perdarahan intrakranial.
9. Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot.

   R/ kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat terjadinya penurunan kepala. Pada ibu dengan pecah ketuban baik spontan maupun merembes, *bed rest* dianjurkan dengan tujuan mengurangi tekanan pada janin sehingga menurunkan resiko terjadinya perdarahan intrakranial.
10. 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
11. Ajarkan ibu tentang teknis bernafas selama persalinan dengan cara menghirup nafas panjang dari hidung kemudian menghembuskan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut.

    R/ teknik relaksasi nafas yang dilakukan dengan cara menghirup nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan perlahan melalui hidung bertujuan mengurangi ketidaknyamanan fisik yang timbul akibat kontraksi.
12. Ajarkan ibu tentang ternik meneran yang benar setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan yaitu : jika kontraksi datang agar mengejan seperti ingin BAB sambil wajah menghadap kearah perut, dagu menempel dada, mata terbuka.

    R/ Dengan mengajarkan cara mengejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat lancar.
13. Lakukan pemantauan tekanan darah setiap 4 jam, suhu 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit dan kontraksi setiap 30 menit sekali.

    R/ tingkat kesejahteraan ibu dan janin dapat diketahui dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan DJJ janin. Pada fase aktif penilaian serviks dilakukan setiap 4 jam sekali untuk mengkaji untuk mengkaji dilatasi, efficement, denominator, molage, ketuban, bidang hodge, dan bagian terkecil janin.

Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi lebih panjang dan intensitas kuat. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit berlangsung sekitar 60 detik dan mencapai intensitas kuat. Selain untuk menilai HIS adekuat atau tidak, pengkajian HIS juga bertujuan untuk mengetahui adanya indikasi inertia uteri maupun tetania uteri.

14. Siapkan alat dan obat untuk menolong persalinan.

    R/ Dengan mempersiapkan alat dan obat untuk menolong persalinan diharapkan saat pembukaan sudah lengkap ibu dapat langsung dipimpin bersalin dan proses persalinan dapat berjalan lancar.

15. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf dan lembar observasi OD

    R/ dengan melakukan observasi menggunakan partograf, dapat memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan yang dialami.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 01 mei 2021

Pukul : 10.15 WIB

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien dan bidan dengan bersikap empati, dan mengunakan komunikasi yang baik dan efektif.
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu sedang dalam masa persalinan masuk fase aktif, pembukaan 4 cm dan janin dalam kondisi baik.
3. Melakukan Informed Consent untuk persetujuan tindakan medis
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. Mempersilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu agar kebutuhan psikologis dan dukungan moral yang dibutuhkan ibu selama proses persalinan dapat terpenuhi.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus drip oxytosin 1 ampul dimulai dari 16 tpm, dan menaikkan tetesan setiap 15 menit sekali sampai dengan batas tetesan tertinggi yaitu 40 tpm, dan observasi DJJ setiap kali menaikkan tetesan infus untuk melihat reaksi bayi apakah ada fetal distress atau tidak.
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. Menganjurkaan ibu untuk tidak mobilisasi dengan cara berdiri maupun berjalan-jalan mengingat sudah ada rembesan ketuban dari jalan lahir. Menjelaskan pada ibu bahwa jika ibu berdiri dan berjalan-jalan maka akan meningkatkan tekanan pada janin sehingga janin beresiko pengalami perdarahan di dalam kepala.
9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot. Menjelaskan pada ibu apabila kandung kemih (kantung urin) penuh maka akan menghambat penurunan kepala janin, sehingga dapat memperlambat proses persalinan dan memicu buruknya kontraksi uterus. Apabila kontraksi uterus buruk maka ibu beresiko mengalami perdarahan masif.
10. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relasasi napas dengan benar dengan cara menghirup nafas panjang melalui hidung lalu dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut, hal ini berfungsi agar pada saat kontraksi janin tetap mendapat asupan oksigen yang adekuat serta menyediakan suplay oksigen bagi ibu sehingga rasa nyeri akibat iskemia jaringan yang terjadi pada saat kontraksi dapat diminimalisir.
11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan energi saat proses persalinan. Ibu rentan mengalami kelelahan pada saat persalinan sehingga sulay energy dari makanan dan minuman akan sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan.
12. Melakukan pemantauan tekanan darah tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, nadi dan DJJ tiap 30 menit untuk mengevaluasi kesejahteraan janin di dalam uterus serta mengidentifikasi tanda-tanda vital ibu untuk memastikan kondisi ibu dalam kategori normal dan Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam.
13. Menjelaskan pada ibu bahwa pemantauan kontraksi akan dilakukan oleh bidan setiap 30 menit sekali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kontraksi yang ibu alami adekuat atau mengalami penurunan maupun peningkatan yang abnormal.
14. Memberikan penjelasan tentang teknik meneran yang benar
15. Mengobservasi kemajuan persalinan menggunakan partograf dan lembar observasi OD

VII. EVALUASI

Tanggal : 01 Mei 2021 Jam: 16.45 WIB

S :

Ibu mengatakan perutnya bertambah mules. Ibu mengatakan merasa nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dan mendapat pijatan pada area pinggang secara berulang. Ibu merasakan ingin meneran dan terasa ada cairan yang keluar.

O :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36.5°C

Nadi : 82 kali/menit

RR : 25 kali/menit

DJJ :143 x/menit, regular

His : 5x 45'' 10'

Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 01-05-2021 pukul 16.45 WIB dengan hasil antara lain V/V: Lendir (+) darah (-), pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (-), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, Mollase:0, hodge: I ,perlimaan: 1/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

A : $G_1P_0Ab_0$ UK 40 minggu 5 hari janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala I Fase Aktif

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sudah ada doran teknus perjol vulka dan pembukaan 10 cm yang artinya mengejan telah dapat dilakukan.
   E/ ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan.
2. Mempersiapkan alat untuk menolong persalinan
   E/ Persalinan dapat berjalan dengan baik sampai dengan bayi lahir
3. Menganjurkan kepada ibu untuk merubah posisi yang nyaman untuk persiapan meneran agar kekuatan mengejan dapat dilakukan maksimal.
   E/ ibu sudah dalam posisi *semi fowler*

4. Membimbing meneran pada saat ada HIS dengan cara menghirup nafas panjang pada saat perut terasa sakit, meletakkan dagu dibagian dada, menarik lutut hingga fleksi kearah abdomen dan dada, serta mengejan seperti saat akan BAB.

   E/ Ibu dapat melakukan teknik meneran yang benar
5. Memberi pujian pada ibu karena dapat meneran dengan baik agar ibu tidak merasa putus asa pada saat mengejan.

   E/ Ibu terlihat percaya pada bidan yang memimpin persalinan.
6. Memberi dukungan moral dan spiritual pada ibu agar ibu merasa mampu dan dapat melalui proses persalinan ini dengan cara memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu berdoa agar proses persalinan berjalan lancar.

   E/ Ibu selalu berdoa selama persalinan berlangsung.
7. Menganjurkan ibu minum disela sela kontraksi untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

   E/ Ibu memilih minum air teh dan air putih.
8. Memimpin ibu untuk mengambil nafas panjang saat ibu memiliki dorongan meneran dan saat ada kenceng-kenceng.

   E/Ibu melakukan dengan benar.
9. Melakukan penilaian DJJ saat diantara 2 kontraksi.

   E/DJJ dalam batas normal 120-160x/menit.
10. Menahan perineum dan kepala bayi saat kepala membuka vulva dan membantu lahirnya kepala.

    E/Kepala bayi lahir.
11. Melakukan pemeriksaan tali pusat saat kepala sudah lahir.

    E/Tidak ada lilitan tali pusat saat kepala sudah lahir.
12. Membantu lahirnya bahu dengan sanggah susur untuk melahirkan badan hingga tungkai.

    E/Bahu, badan hingga tungkai sudah lahir.
13. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan melihat kondsi umum, nafas, gerakan bayi kemudian mengeringkan bayi.

    E/Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 04.55 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, bernafas, gerakan aktif.
14. Melakukan pemotongan tali pusat, menunggu hingga tali pusat tidak berdenyut lagi.

E/Bayi diatas perut ibu, tali pusat sudah dipotong dan disisakan 3-4 cm dari pusar.

15. Mengganti jarik kering dan menghangatkan tubuh bayi. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1jam dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu secara skin to skin dan menyelimuti bayi dengan jarik kering dan topi agar tetap hangat.

    E/Bayi skin to skin dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Kala III

Tanggal : 01 Maret 2021 Pukul : 17.10 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir saat ini ibu mengeluh perutnya mules.

B. Data Objektif

a) Keadaan umum ibu baik
b) Perdarahan kurang lebih 250 cc
c) TFU setinggi pusat, TFU teraba keras
d) Kontraksi baik
e) Tidak ada bayi kedua
f) Tampak tali pusat di vagina
g) Nampak tali pusat yang menjulur dari introitus vagina
h) Bayi lahir spontan 17.05 WIB menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik

C. Assesment

$G_1P_0Ab_0$ UK 40 minggu 5 hari dengan inpartu kala III

D. Pelaksanaan

1. Meletakkan bayi diperut ibu serta mengeringkan kepala dan tubuh bayi menggunakan kain kering untuk mencegah terjadinya hipotermi.

   E/ bayi berada diperut ibu dan sudah dikeringkan.

2. Memeriksa TFU ibu untuk mengetahui ada tidaknya bayi kedua.

   E/ TFU setinggi pusat.

3. Memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral ibu untuk mencegah terjadinya inertia maupun atonia uteri.

   E/ oksitosin telah di injeksikan di 1/3 paha atas bagian distal lateral ibu.

4. Melakukan pejepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

   E/ tali pusat telah terpotong dan telah diikat sehingga tidak ada perdarahan masif dari tali pusat bayi.
5. Memfasilitasi IMD antara ibu dan bayi serta menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat.

   E/ *skin to sin contact* telah terjadi antara ibu dan bayi.
6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva., meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk memeriksa adanya kontraksi. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

   E/ terdapat semburan darah dari introitus vagina dan tali pusat memanjang.
7. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

   E/ plasenta lahir lengkap.
8. Melakukan masase pada fundus uteri dan Memberikan penjelasan dan mengajarkan kepada ibu tentang cara untuk melakukan masase fundus dan merasakan apabila kontraksi atau rahim ibu terasa lembek.

   E/ TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat, Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan masase uterus.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

Tanggal : 1 Mei 2021 Pukul : 17.15 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayi dan ari-ari sudah lahir, namum ibu mengatakan masih sedikit mulas.

B. Data Objektif

1. TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat
2. Plasenta lahir spontan lengkap
3. Perdarahan ± 150 cc
4. Terdapat laserasi perineum derajat 1
5. Kontraksi uterus keras

C. Assesment

P_1Ab_0 dengan inpartu kala IV

D. Pelaksanaan

1. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya.
   E/ ibu dan keluarga mengucapkan terimakasih pada bidan yang membantu kelahiran bayinya.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase rahim dan menilai kontraksi rahim dengan cara meraba bagian yang teraba keras dan menonjol di atas simpisis pubis tepatnya di 2 jari bawah pusat dan menganjurkan ibu melakukan masase searah jarum jam.
   E/ ibu dan keluarga dapat melakukan masase rahim dengan benar.
3. Melakukan penjahitan laserasi derajat 1 dengan cara diberikan anastesi sebelumnya lidokain 1 ampul.
   E/ hecting sudah dilakukan.
4. Menilai usaha nafas bayi dan menghitung frekuensi nafas bayi untuk mengidentifikasi patennya jalan nafas.
   E/ bayi bernafas spontan, frekuensi nafas bayi 48x/menit.
5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
   E/ semua alat telah dimasukkan dalam larutan klorin
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
   E/ sampah medis telah dibuang ke dalam tempat sampah medis, dan sampah non medis telah dibuang ke dalam tempat sampah non medis.

7. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT dan membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

   E/ ibu telah menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
8. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.

   E/ sarung tangan telah terendam di larutan klorin 0.5%.
9. Menggunakan sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

   E/ pemeriksa telah menggunakan sarung tangan bersih.
10. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

    E/ Panjang bayi 47 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm,lila: 11 cm, berat badan 2700 gram, tonus otot kuat, bayi aktif, kulit bayi kemerahan, tidak terdapat retraksi dinding dada, kepala normal tidak terdapat cephal hematoma maupun caput succedaenum, epicantus normal, mata sejajar telinga, perut berbentuk scaphoid, tidak terdapat adanya spina bifida.
11. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM.

    E/ vitamin K 1 mg telah diinjeksikan pada paha kiri bayi.
12. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.

    E/ tempat bersalin telah didekontaminasi.
13. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.

    E/ sarung tangan telah terendam larutan klorin 0.5%.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

    E/ tangan pemeriksa telah dikeringkan.
15. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu agar energi dan kebutuhan hidrasi ibu tercukupi dengan baik.

    E/ ibu memilih makan dan minum teh manis.
16. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas antara lain pusing, mata berkunang-kunang, kontraksi lemah, rahim menjadi lembek, terdapat pengeluaran darah secara masif.

    E/ ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada ibu nifas dengan benar dan akan memberitahukan sesegera mungkin kepada bidan jika ibu mengalami

tanda-tanda tersebut.

17. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain megap-megap, tonus otot lemah, kulit kebiruan.

    E/ ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir dengan benar dan akan memberitahukan sesegera mungkin kepada bidan jika bayinya mengalami tanda-tanda tersebut.

18. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam (jam pertama setiap 15 menit, jam kedua setiap 30 menit)

    E/ tindakan dilakukan petugas

19. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan organ genitalia supaya terhindar dari infeksi pasca melahirkan dengan rajin mengganti pembalut tiap terasa penuh atau 4 jam sekali.

    E/ Ibu memahami dan bersedia mengganti pembalut secara teratur.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. G Usia 28 Tahun P_1AB_0 Dengan 6 Jam Postpartum (Kunjungan I)

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2021
Jam Pengkajian : 23.30 WIB
Tempat : Ruang Perawatan Pandawa RSIA Puri Bunda

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya dan dapat menerima kehadiran anak pertamanya sebagai anggota keluarga yang baru.

A. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

B. Riwayat Persalinan Saat Ini

C. Tanggal Persalinan/ Jam : 1 Mei 2021 pukul 17.05 WIB

   Jenis persalinan : spontan

   Lama persalinan : 35 menit

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Perdarahan : 150 cc

Penolong : Dokter dan Bidan

Keadaan anak :

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. Keadaan : sehat
3. Apgar *score*: 7/8/9
4. BB : 2700 gram
5. PB : 47 cm
6. LK : 30 cm
7. LD : 31 cm
8. Lila : 11 cm
9. Kelainan: tidak ada

D. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola nutrisi

   Saat hamil : Ibu makan 2x/hari, menu makanan antara lain lauk, sayur, nasi, kadang buah dan minum ± gelas/ hari, air putih, teh

   Saat nifas : Ibu mengatakan setelah proses persalinan sudah makan 1 kali dan minum ±5 gelas air putih

2. Pola eliminasi

   Saat hamil : BAB 1-2x/hari, keluhan (-), BAK 3-4x/hari, keluhan (-)

   Saat Nifas : Ibu mengatakan setelah proses persalinan sudah BAK 1 Kali dan belum BAB

3. Pola aktivitas

   Saat hamil : Ibu melakukan pekerjaan sehari hari seperti memasak, mencuci, menyapu

   Saat nifas : Ibu telah melakukan ambulasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri. Dan ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK.

4. Pola istarahat

   Saat hamil : Istirahat siang ± 1 jam, keluhan (-), Istirahat malam 7-8 jam, keluhan (-)

   Saat nifas : Ibu mengatakan belum bisa istirahat setelah melahirkan

5. Pola *personal hygiene*

Saat hamil : Mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3x/hari

Saat nifas : Ibu mengatakan belum mandi setelah proses persalinan selesai, ibu telah mengganti pembalut 2x.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

TD : 120/60 mmHg S : 36,8^{0}C

N : 84 kali/menit RR : 22 kali/menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak pucat,tidak ada cloasma dan tidak oedem
2. Mata : Simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
3. Dada/Payudara : Bersih, simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+).
4. Abdomen : Ada striae albican, tidak ada luka bekas SC

Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

VU : kosong

7. Ektremitas

Atas : Oedem (-)

Bawah : Oedem (-) varises (-)

Tanda human : (-)

8. Genetalia

Tidak ada varises, ada pengeluran lokhea rubra berwarna merah ± 20cc, ada luka jahitan, tidak ada hemorrhoid pada anus.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa

P_1Ab_0 dengan 6 jam post partum fisiologis

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh perut masih terasa mules.

2. Ibu mengatakan memiliki 1 anak dan tidak pernah keguguran.
3. Ibu baru saja melahirkan bayi pada tanggal 1 Maret 2021 jam 17.05 WIB. Tidak ada penyulit dalam masa nifas dan kondisi ibu sehat.

Data Objektif

a. Keadaan umum : baik
b. Kesadaran : composmentis
c. TTV
   Tekanan darah : 120/80 mmHg
   Suhu : 36,8 ^{o}C
   Nadi : 84 kali/menit
   Pernafasan : 22 kali/menit
d. Payudara : ASI belum keluar
e. Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : baik, VU: kosong
f. Genetalia : tidak ada perdarahan aktif

Masalah : ASI belum keluar lancar

DS : Ibu mengatakan asi belum keluar lancar namun bayi sudah mau menyusu

DO : Pada pemeriksaan saat dilakukan palpasi pada payudara memang ASI belum keluar banyak, kolostrum keluar sedikit sekali

Kebutuhan : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Diagnosa : P_1Ab_0 dengan 6 jam post partum fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria Hasil :

1. KU : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal
   Tekanan Darah : 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg

Suhu : 36,5ºC - 37,5ºC

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Pernafasan : 16 – 24 kali/menit

4. Kontraksi uterus baik, TFU sesuai tahap involusi uterus
5. Pengeluaran lokhea rubra

Intervensi :

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien

   R/ melalui pendeka tan 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 ataukah normal.
4. Anjurkan ibu untuk sering melakukan mobilisasi seperti jalan-jalan

   R/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah, melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan
5. Anjurkan ibu untuk tidk menahan BAK

   E/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah. Melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan.
6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI

   E/ Asi ibu dapat keluar dan lancer sehingga ibu bisa memberikan ASI eksklusif
7. 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.
8. 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.
9. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :

   a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

   b. Ajarkan 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. Sarankan 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. Sarankan 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

R/ dengan menjaga kebersihan kemaluannya dapat menghindari infeksi pada ibu.

10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
    a. Mengkonsumsi 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 han (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 memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.

    R/ Nutrisi (protein) berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI

11. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
    a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
    b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
    c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
        1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

R/ Istirahat yang cukup berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI

12. Menganjurkan pada ibu untuk selalu atau minimal setiap 1-2 jam sekali

    R/ Agar nutrisi bayi tetap terpenuhi dan mempercepat proses pemulihan involusi.

13. Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tertidur

    R/ ibu post partum kehilangan energi saat persalinan, untyk mengganti energi selain asupan nutrisi juga diperlukan istirahat yang cukup.

14. Observasi keadaan umum dan TTV

    R/ keadaan umum dan TTV berguna untuk mendeteksi adanya tanda bahaya nifas

15. Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan lokhea

    R/ pemantauan ini untuk memastikan bahwa ibu menjalani masa nifas secara normal

Masalah : ASI belum keluar

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berupa pemberian inovasi pijat oksitosin diharapkan ASI dapat keluar dengan lancar

Kriteria Hasil :

a. Keadaan umum ibu baik
b. ASI dapat keluar dengan lancar

Intervensi :

1. Beritahu ibu mengenai tujuan pijat oksitosin dan manfaatnya untuk proses kelancaran ASI

   R/ Ibu paham dan jelas mengenai pijat oksitosin

2. Posisikan ibu dengan nyaman saat melakukan pijat oksitosin

   R/ Ibu tenang dan rileks saat dilakukan pijat oksitosin

3. Lakukan pijat ositosin pada ibu 10-15 menit

   R/ ibu merasa nyaman dan rileks sehingga akan merangsang ASI keluar

4. Ajarkan pada keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu dirumah

   R/ Sentuhan orang terkasih akan membuat ibu merasa didukung dan

nyaman saat dilakukan pijat oksitosin

VI. IMPLEMENTASI

Diagnosa : P_1Ab_0 dengan 6 jam post partum fisiologis

Implementasi :

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
3. Merikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
   a. Mengkonsumsi 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 han (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
   d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 han 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. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
   a. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
   b. Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
   c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
      1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
      2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
      3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

Masalah : ASI belum keluar

Implementasi :

1. Memberitahu ibu mengenai tujuan pijat oksitosin dan manfaatnya untuk proses kelancaran ASI. Tujuan dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang let down refleks dimana ini berfungsi untuk melancarkan produksi ASI Ibu. Manfaat selain untuk kelnacaran ASI adalah pijat oskitosin dapat merilekskan otot yang kaku sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman.
2. Memposisikan ibu dengan nyaman saat melakukan pijat oksitosin, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih rileks dan tenang.
3. Melakukan pijat ositosin pada ibu 10-15 menit dengan cara memijat dari scapula 5 sampai dengan pungung bawah dimana titik-titik tersebut nantinya akan membantu memperlancar ASI
4. Mengajarkan pada keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu dirumah

VII. EVALUASI

Tanggal : 1 Mei 2021 Pukul : 07.00 WIB

Diagnosa : P_1Ab_0 dengan 6 jam post partum fisiologis

S : Ibu mengatakan masih mersakan sedikit mulas pada perutnya

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tensi : 120/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8 ^{0}C

Pernafasan : 22 x/menit

A : Ny.G Usia 28 Tahun P_1Ab_0 dengan 6 jam post partum

P :

1. KIE tentang keadaan ibu saat ini

   Hasil : Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Menjelaskan pada ibu tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi

   Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
3. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi dan Ibu

   Hasil : Ibu telah menyatakan kesiapannya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Menjelaskan tentang kebersihan diri terutama daerah organ vital ibu dan bekas jaitan

   Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai personal hygiene dan tidak takut cebok, agar terhindar dari infeksi
5. Menjelaskan pada Ibu untuk tidak tarak makanan, dan nutrisi dan asupan cairan yang banyak untuk kebutuhan ibu dan bayi

   Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu
6. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai anjuran untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu
7. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya setiap minimal 2 jam sekali dan tetap membangunkan bayinya Ketika bayinya tidur

   Hasil : Ibu menyatakan kesiapannya untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Masalah : ASI belum keluar

S : Ibu mengatakan bahwa ASI belum keluar

O : KU Baik

A : ASI belum keluar

P :

1. Menjalin kerjasama dengan baik dengan ibu

   Hasil : Ibu dapat bekerjasama dengan baik denagn petugas Kesehatan sehingga ibu dapat melakukan asuhan yang diberikan oleh petugas Kesehatan.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu saat ini

   Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.

3. Beritahu ibu cara memperlancar ASI

   Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan tentang cara memperlancar ASI

4. Berikan pijat oksitosin pada ibu

   Hasil : Ibu merasa rileks setelah dilakukan pemijatan oksitosin dan ASI keluar sedikit

5. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin dirumah

   Hasil : Ibu dan keluarga bisa menirukan cara pijat oksitosin dan dapat melakukan pijat oksitosin dirumah

6. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

   Hasil : Ibu telah menyatakan kesiapannya untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7. KIE ibu tentang nutrisi

   Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan oleh bidan untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk memperlancar ASI ibu

8. KIE pada ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali pada bayi atau sesering mungkin

   Hasil : Ibu menyatakan kesiapannya untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

4.3.2 Kunjungan Post Partum ke II

Tanggal : 8 Mei 2020 Jam : 19.00 WIB

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun hanya saja ASInya sudah keluar namun masih sedikit

O:

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

   TD: 110/80 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, pengeluaran ASI sedikit.
   g. Perut

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

   h. Genetalia

      tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) ± 20 cc.
   i. Anus

      Bersih, tidak ada hemoroid

j. Ekstremitas

Atas :tidak ada kelainan

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

A:

Ny. G Usia 28 Tahun P_1 Ab_0 dengan 8 hari Postpartum fisiologis

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

   Hasil : ibu memahami tentang penjelasan petugas Kesehatan

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.

   Hasil : Ibu dapat menjaga kebersihan diri agar tidak terjadi infeksi pada bekas jaitan dan istirahat yang cukup supaya kondisi ibu fit sehingga ASI lancar

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta manganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, ibu mengerti tentang penjelasan pasien.

   Hasil : Makanan yang bergizi akan membatu memperlancar ASI dan membuat luka jaitan cepat kering

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.

   Hasil : ibu dapat melakukan perawatan payudara, perawatan payudara yang rutin dapat menghindarkan dari bendungan ASI dan mastitis

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.

   Hasil : Ibu dapat mengulang cara perawatan payudara dan mengerti tentang kebutuhan bayinya

6. Memberikan pelayanan inovasi pemberian pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar let down reflex sehingga ASI dapat keluar banyak, selain itu pijat oksitosin juga bermanfaat untuk ibu, ibu akan merasa lebih rileks dan mengurangi stress pada ibu nifas.

   Hasil : Ibu dapat melakukan pijat oksitosin dirumah dengan bantuan suami supaya ASI lancar
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya mulai terlihatnya matahari sampai pukul 07.00 WIB selama 30 menit dengan tidak memakai baju, hanya menggunakan popok dan penutup mata agar bayi terhindar dari ikterus. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

   Hasil : Ibu mengerti manfaat menjemur bayinya dan dapat melakukan jemur bayi setiap hari dirumah

1.3.3. Kunjungan Post Partum ke III

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2021
Jam : 14.00 WIB
Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Objektif
   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
      1) Muka

         Tidak oedem, muka ibu tidak pucat.
      2) Mata

         Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.
      3) Hidung

         Bersih, tidak polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
      4) Mulut

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

5) Leher

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

6) Payudara

simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lumayan lancer.

7) Perut

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

8) Genetalia

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

9) Anus

Bersih, tidak ada hemoroid

10) Ekstremitas

Atas :tidak ada kelainan

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

3. Assesment

Ny. “G” Usia 28 Tahun $P_{1001}Ab_{000}$ dengan 40 hari postpartum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik

   Hasil : ibu memahami tentang penjelasan petugas.

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.

   Hasil : Ibu paham dengan kebersihan diri nya dan mendapat istirahat yang cukup setiap harinya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, ikan, tahu, tempe, banyak minum air putih serta manganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, ibu mengerti tentang penjelasan pasien.

   Hasil : Makanan yang bergizi akan membatu memperlancar ASI dan membuat luka jaitan cepat kering

4. Mengajari ibu perawatan payudara, pijat oksitosin dan 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.

   Hasil : Ibu dapat mengulang cara perawatan payudara, pijat oksitosin dan tentang pentingnya ASI Eksklusif.

5. Mengingatkan kembali cara pijat oksitosin serta memberikan keyakinan kalau ibu mampu memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. ibu mampu melakukan dengan rutin dan benar.

   Hasil : Ibu dapat melakukan pijat oksitosin dirumah dengan bantuan suami supaya ASI lancar

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya mulai terlihatnya matahari sampai pukul 07.00 WIB selama 30 menit dengan tidak memakai baju, hanya menggunakan popok dan penutup mata agar bayi terhindar dari ikterus. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

   Hasil : Ibu mengerti manfaat menjemur bayinya dan dapat melakukan jemur bayi setiap hari dirumah

7. Menyepakati tanggal kunjungan rumah 1 minggu kemudian untuk perencanaan KB, ibu menyetujui.

   Hasil : Ibu mengerti harus Kembali lagi 1 minggu untuk KB dan memikirkan KB apa yang akan digunakan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 6 Jam Neonatus Cukup Bulan (Kunjungan I)

Tanggal : 01 Mei 2021

Jam : 23.00 WIB

Tempat : Ruang bayi fisiologis RSIA Puri Bunda Malang

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi	: Bayi “A”
Tanggal lahir	: 1 Mei 2021
Jam Lahir	: 17.05 WIB
Umur	: 6 Jam
Jenis Kelamin	: perempuan
Anak ke	: 1 (satu)

2. Identitas Orang Tua

Nama Pasien	: Ny. “G”	Nama Suami	: Tn.”F”
Usia	: 28 tahun	Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: SWASTA	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	: DSN Ngadri RT 01 RW 07 Binangan Blitar Jawa Timur		

3. Keluhan Utama

Saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya.

4. Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

a. Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya di dokter sebanyak 9 kali selama kehamilan. Mendapatkan obat-obatan seperti tablet tambah darah, kalsium, vitamin. Keluhan selama kehamilan yaitu mual dan pusing di awal kehamilan, nyeri punggung dan sering BAK di akhir kehamilan. 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, penyakit kuning, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah. Begitu juga orang tua kandung ibu tidak ada yang memiliki memiliki penyakit atupun riwayat darah tinggi, tidak ada yang menderita penyakit kencing manis, jantung, penyakit kuning, darah tinggi, asma, ginjal, HIV-AIDS, dan kelainan darah dan riwayat kembar. Status TT ibu adalah TT4. Ibu mengatakan melahirkan di Rumah Sakit

secara normal tanpa penyulit dalam persalinan

b. Keadaan Bayi baru lahir

c. BB : 2700 gram PB : 47 cm

Apgar *Score* (1 menit / 5 menit/10 menit) : 7/8/9

B. 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

1) Suhu : $36,7^0$ C

2) Pernafasan : 54 kali per menit

3) Nadi : 152 kali permenit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 2700 gr

b. Panjang badan : 47 cm

c. Lingkar kepala : 30 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, kantus 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 thyroid, 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. Reflek Moro : Bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
b. Reflek Menggenggam : Jari tangan bayi menggenggam kuat ketika disentuh oleh tangan
c. Reflek Roating : Bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
d. Reflek Sucking : Hisapan bayi kuat
e. Reflek mata boneka : Bayi membuka matanya ketika kepala diangkat dan menutup matanya ketika kepala diturunkan
f. Reflek plantar : ada telapak kakinya, jari-jari kakinya melekuk secara erat.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Data Subyektif :

Bayi tampak menangis kencang sambil menggerak-gerakkan kaki dan tangannya

Data Obyektif :

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
   1. Suhu : 36,7^0 C
   2. Pernafasan : 54 kali per menit
   3. Nadi : 152 kali permenit

Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 2700 gr
b. Panjang badan : 47 cm
c. Lingkar kepala : 30 cm
d. Lingkar dada : 31 cm
e. Lila : 11 cm

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, kantus 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 thyroid, 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 : testis sudah turun, skrotum ada
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.

Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Moro : ada bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
b. Reflek Menggenggam : ada jari tangan bayi menggenggam kuat ketika disentuh oleh tangan
c. Reflek Roating : ada bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
d. Reflek Sucking : bada hisapan bayi kuat
e. Reflek mata boneka : ada bayi membuka matanya ketika kepala diangkat dan menutup matanya ketika kepala diturunkan
f. Reflek plantar : ada reflek plantar

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Diagnosa : 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 :

1. Tangis/motorik: kuat/aktif
2. TTV dalam batas normal

   Suhu : 36,5^{o}C - 37,5^{o}C

   Pernafasan : 40 – 60 kali/menit

   Denyut jantung : 120 – 160 kali/menit

Intervensi

1. Lakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (cuci tangan

sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; pakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih

R/ Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Lakukan pencegahan kehilangan panas (keringkan bayi dengan seksama; selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; selimuti bagian kepala bayi; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; tempatkan bayi di lingkungan hangat)

   R/ Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

3. Lakukan perawatan tali pusat

   R/ Deteksi dini adanya kelainan pada saluran pencernaan dan organ-organ genetalia seperti uretra dan anus

4. Lakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)

   R/ Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik (termasuk menjahit laserasi). Keluarga dapat membantu ibu untu memulai pemberian ASI lebih awal.

5. Berikan salep mata bayi tetrasiklin 0.1% di kedua mata bayi

   R/ Mencegah dari infeksi mata selama melewati jalan lahir

6. Berikan injeksi Vitamin K yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar.

   R/ Vitamin K mencegah defisiensi vit K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak

7. 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 mandi
   b. Personal Hygiene

      Cara merawat bayi BAK/BAB :

      1) Membersihkan dengan tissu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
      2) Mengeringkan
      3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

      Cara memandikan bayi yakni :

      1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya 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.
      2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
      3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
      4) 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 - 21ºC
      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 :

1) 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

c. Tanda bahaya BBL : Sulit benafas, 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.

8. Berikan injeksi vaksin Hepatitis B yang diberikan secara intramuscular 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K, dberikan di paha kanan atas bagian luar. R/ Vaksin Hepatitis B dapat mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

VI. IMPLEMENTASI

1. Melakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; memakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih)
2. Melakukan pencegahan kehilangan panas (mengeringkan bayi dengan seksama; menyelimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; menyelimuti bagian kepala bayi; menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; menempatkan bayi di lingkungan hangat)
3. Melakukan perawatan tali pusat (ditutup dengan kassa steril kering)
4. Melakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)
   a. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua

tangannya. Verniks pada kulit bayi dibiarkan saja.

b. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti dan bayi menggunakan topi bayi.

c. Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu. Ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke putting susu.

5. Memberikan injeksi vit K1 yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar dan memberikan salep mata bayi (tetrasiklin 0,1% di kedua mata bayi.

6. 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 :

      1) Membersihkan dengan tissu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih
      2) Mengeringkan
      3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

      Cara memandikan bayi yakni :

      1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya 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.
      2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
      3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
      4) 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 - 21ºC

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.

1) ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun.
2) 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 benafas, 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,

7. Memberikan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian salep mata dan vit K1.

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. Tangan bayi mampu meraih puting susu ibu saat IMD namun belum bisa memasukkan puting ke dalam mulutnya
5. Vitamin K 1 mg telah diinjeksikan IM di 1/3 atas anterolateral paha kiri bayi pukul 23.15 WIB dan salep mata bayi tetrasiklin 0.1% telah dioleskan di kedua mata bayi dan tidak diusap
6. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan karena sudah berpengalaman pada anak pertama
7. Imunisasi Hb 0 belum diberikan.

4.4.2 Kunjungan ke II Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 08 Mei 2021

Jam : 16.00 WIB

1. Data Subjektif

   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 dan tali pusat sudah kering.
2. Data Objektif
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis.
   c. TTV : Suhu : 36,8 0C RR : 55 x/menit;
      Nadi : 136x/menit BB : 2.700 gram
   d. Pemeriksaan fisik
      1) Muka
         Tidak pucat, kulit kemerahan, bentu oval.
      2) Kepala
         Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocpalus.
      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) Ektremitas

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

3. Analisa Data

By. “A” usia 8 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. Penatalaksanaan

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 terlihatnya 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 eklusif 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 1 minggu kemudian untuk memantau bbl pada tanggal 22 Mei 2021, ibu menyetujui.

4.4.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian: 22 Mei 2021

Jam: 08.50 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatak 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 dan tali pusat sudah puput 1 minggu yang lalu.

2. Data Objektif
   a. Keadaan umum: Baik
   b. Kesadaran: Composmentis.
   c. TTV: Suhu : 36,8 0C RR: 53 x/menit;
      Nadi: 134x/menit BB: .3000 gram
   d. Pemeriksaan fisik
      1. Muka
         Tidak pucat, kulit kemerahan, bentu oval.
      2. Kepala
         Tidak ada benjolan, tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput, tidak makrocephal, tidak hidrocpalus.
      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. Ektremitas
         simetris, tidak odema, tidak ada kelainan, gerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.
3. Analisa Data

By. “Z” usia 15 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. Penatalaksanaan
   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 terlihatnya 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 eklusif tanpa

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

5. Memberikan imunisasi Polio 1 dan BCG di lengan sebelah kanan
6. 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.
7. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2021
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : RSIA Puri Bunda Malang

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. “G”	Nama Suami	: Tn.”F”
Usia	: 28 th	Usia	: 28th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: SWASTA	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	DSN Ngadri RT 01 RW 07 Binangan Blitar Jawa Timur		

2. Alasan Datang

   Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai KB yang akan dipakai oleh ibu

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

4. Riwayat Obstetri

   a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

      Ibu mengatakan pernah hamil satu kali, tidak pernah mengalami keguguran, hamil anggur, maupun hamil diluar kandungan. Ibu

mengatakan pernah bersalin satu kali dengan cara spontan pervaginam di bidan dengan usia kehamilan 9 bulan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

b. 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, maupun hepatitis.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti (Hipertensi, Diabetes), menahun (Tumor payudara, Kanker), menular (HIV, Hepatitis), menular seksual (Sifilis)

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) 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 mengkonsumsi alkhohol dan jamu-jamuan.

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

3) Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memeasak, menyapu dan men cuci.

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

5) 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. Antopometri

   BB saat ini : 73 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 : tidak terdapat luka bekas operasi SC, tidak terdapat massa pada abdomen dan nyeri tekan.
5. Glutea : bersih tidak ada luka dan tidak ada bekas luka.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memakai KB

Data Objektif :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

TD : 120/70 mmHg S : 36.8^{o}C

N : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit

Diagnosa :

P_1 Ab_0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 2 Juni 2021 Pukul : 14.20 WIB

Diagnosa:

P_1 Ab_0 dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Tujuan:

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan, klien dapat memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan dan klien mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

Kriteria Hasil:

Klien memahami penjelasan yang disampaikan, dan klien mendapatkan KB suntik 3 bulan yang diinjeksikan pada 1/3 anterolateral antara SIAS dan Os. cocygeus dengan sudut 90^0 secara IM.

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

   R/ penjelasan yang baik membantu klien memahami kondisinya dan mengerti tujuan setiap asuhan yang didapatkan.
2. Memberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi baik cara pemakaiannya dan efek sampingnya. Menjelaskan kembali pada ibu jika KB yang bisa digunakan untuk ibu yang menyusui selain IUD adalah suntik 3 bulan, dan menjelaskan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

   R/ penjelasan efek samping KB membantu ibu untuk memantapkan atau memikirkan lagi pilihan kontrasepsinya, agar tidak khawatir dan menuntut tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu efeksamping terjadi pada pasien.
3. Meminta *informed consent* kepada klien sebelum dilakukan tindakan.

   R/ *informed consent* penting sebagai persetujuan tindakan medik
4. Lakukan persiapan alat dan pasien

   R/ persiapan alat dan persiapan pasien memudahkan nakes dalam memberikan asuhan
5. Lakukan tindakan penyuntikan

   R/ penyuntikan dilakukan untuk memasukkan KB hormonal 3 bulan pada 1/3 anterolateral antara SIAS dan Os. cocygeus dengan sudut 90^0 (IM)
6. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan

   R/ prosedur pencegahan infeksi
7. Berikan penjelasan pasca penyuntikan

   R/ penjelasan tantang pasca penyuntikan dapat pengetahuan ibu mengenai KB suntik 3 bulan.
8. Catat pada kartu KB dan jadwalkan kunjungan ulang

   R/ penjadwalan kunjungan ulang berguna untuk penyuntikan ulang KB

hormonal dan sebagai pengkajian keluhan-keluhan yang mungkin dialami oleh klien dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 2 Juni 2019 Pukul : 14.35 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal, dan ibu dalam kondisi kesehatan yang baik.
2. Menjelaskan efek samping yaitu terjadi perubahan pola menstruasi tidak teratur, spotting atau perdarahan sampai 10 hari, dan pertambahan berat badan.
3. Meminta *informed consent* kepada klien.
4. Menjaga privasi klien dengan menutup ruangan sebelum dilakukan tindakan.
5. Melakukan persiapan alat dan pasien. Alat dan bahan yang digunakan yaitu, spuit 3 cc, kapas alkohol, *cyclofem*, sarung tangan, *safety box*, tempat sampah medis dan non medis.
6. Melakukan tindakan penyuntikan. Sebelum penyuntikan dilakukan asepsis dengan menggunakan kapas alcohol pada lokasi penyuntikan, yaitu 1/3 anterolateral antara SIAS dan Os. cocygeus. Penyuntikan dilakukan dengan menggunakan spuit 3cc yang berisi KB suntik 3 bulan pada dengan sudut 90^0 (IM) di sebelah kanan.
7. Mendekontaminasi alat-alat yang telah digunakan berupa sarung tangan, vial KB suntik, dan kapas alkohol dibuang ke tempat sampah medis. Sedangkan bungkus spuit 3 cc dibuang ke tempat sampah non medis dan spuit 3 cc dibuang ke safety box.
8. Memberikan penjelasan pasca penyuntikan yaitu setelah dilakukan penyuntikan KB, ibu tidak boleh menekan atau menggosok daerah penyuntikan, ibu tetap dapat beraktivitas seperti biasa, dan tidak ada pantangan makanan apapun.
9. Mencatat pada kartu KB hasil pemeriksaan hari ini dan jadwal suntik berikutnya 1 bulan lagi

VII. EVALUASI

Tanggal : 2 Juni 2021 Pukul : 14. 45 WIB

S :

Ibu mengatakan lega setelah disuntik KB 3 bulan.

O :

Klien diberikan KB suntik 3 bulan. Sebelum penyuntikan, telah dilakukan aspirasi terlebih dahulu dan tidak ada darah yang keluar. Lalu dilakukan injeksi KB suntik 3 bulan pada 1/3 anterolateral antara SIAS dan Os. cocygeus dengan sudut 90^0 (IM). Pada lokasi penyuntikan tidak ada luka, kemerahan, maupun jaringan parut.

A :

P_1 Ab_0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta istirahat yang cukup.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.