

BAB IV

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan ANC Pertama

I. Pengkajian Data

Tanggal : 13 April 2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

2. Biodata

Nama Istri	: Ny."I"	Nama Suami	: Tn."B"
Usia	: 38 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer RST
Alamat	: Mendalan Wangi	Alamat	: Mendalan Wangi
	RT: 001 RW: 003		RT: 001 RW: 003
	Wagir Kab		Wagir Kab Malang
	Malang		

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak keenam berusia 9 bulan, HPHT 20-07-2020.

Ibu pernah mengalami keguguran 2 kali saat usia hamil 3 bulan hamil ketiga dan keempat

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan				Anak			Nifas
		Tempat	JP	Penolong	Penyulit	JK	BB	Keadaan	Keadaan
1	Aterm	RST	Spt	bidan	-	♀	2600	Hidup 16 th	Normal
2	Aterm	RST	Spt	bidan	-	♂	2400	Hidup 13 th	Normal
3	Abb								
4	Abb								
5	Aterm	RST	Spt	bidan		♀	2900	Hidup 3,5 th	Normal
6	Hamil ini								

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil ke: 6

b. Periksa : 8 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang

1) Trimester I

Ibu periksa 2 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, Ibu tidak mengalami keluhan.

2) Trimester II

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan tidak ada dan mendapatkan terapi kalk dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

3) Trimester III

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan kaki bengkak mendapatkan terapi B1 dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

c. Informasi yang pernah didapat : tanda bahaya kehamilan

d. Gerakan janin pertama : ± 4 bulan

e. Gerakan janin terakhir : saat dilakukan anamnesa

f. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan : (-)

g. Status imunisasi : T5 atau paripurna

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 5 hari
Teratur : Ya
HPHT : 20-07-2020
Keluhan : Tidak ada

7. Riwayat Perkawinan

Lama menikah : 19 tahun
Berapa kali menikah : 1x
Berapa umur ibu pada saat menikah : 19 tahun

8. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita batuk lama sakit kuning, kencing manis, malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi dan tidak ada riwayat anak kembar.

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 3Th, setelah melahirkan anaknya yang kedua, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, kemudian ibu mengalami abortus 2x, setelah melahirkan anaknya yang kelima, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama

3,5Th, setelah melahirkan anaknya yang ke enam ibu akan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

11.Riwayat Psikologi

Ibu bisa beradaptasi dengan baik

12.Riwayat Sosial

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

Budaya : Keluarga ibu melaksanakan budaya selamatan 3 bulanan , 7 bulanan, dan dalam keluarga bu tidak ada budaya pantangan makan.

13.Pola Kebiasaan sehari-hari

1	Pola nutrisi	
	Sebelum	Makan 2-3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih \pm 7-8 gelas
	Saat ini	Makan 3-4 kali/hari dengan menu porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu butir telur, dua sendok tumis kangkung dan dua potong tempe goreng, 1 buah pisang, minum 7-8 gelas air mineral sehari dan jarang konsumsi teh-kopi dan tidak ada pantangan.
2	Pola Istirahat	
	Sebelum	Beristirahat dengan duduk berselonjor di karpet sambil menonton TV. Tidur siang \pm 1 jam setelah dzuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB (\pm 7-8 jam).
	Saat ini	Tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 7 -8 jam
3	Pola Kebersihan	
	Sebelum	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti pakaian dan pakaian dalam tiap kali habis mandi atau tiap kali kotor, keramas 3 kali dalam seminggu.
	Saat ini	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi tiap kali mandi, ganti celana dalam kalau basah karena sering BAK keramas 3 kali dalam seminggu
4	Pola aktivitas	
	Sebelum	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci
	Saat ini	Mengerjakan pekerjaan rumah. Ibu mengatakan nyeri punggung setelah mencuci
5	Pola eliminasi	
	Sebelum	BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari

		konsistensi lembek, tidak ada keluhan
	Saat ini	BAK 9-10 x/hari warna kuning jernih, BABx/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
6		Pola Seksual
	Sebelum	Melakukan hubungan seksual sesuai kebutuhan.
	Saat ini	Tidak lagi melakukan hubungan seksual sejak hamil 8 bulan. Ibu mengatakan mudah lelah dan tidak lagi nyaman untuk melakukan hubungan seksual.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/70mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

TB : 160 Cm

BB saat ini : 80 Kg

BB sebelum hamil : 65 Kg

LILA : 26 Cm

HPL : 27-04-2021

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, lurus

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

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

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

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

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

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

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

Genetalia : Tidak ada jaringan parut, tidak ada discharge yang abnormal

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstrimitas Bawah:

Pergelangan kaki terlihat bengkak, bila ditekan kembali >2 detik

Reflek patella: +/-.

b. Palpasi Abdomen :

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

L II : Pu-ka

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

L IV : Konvergen
 TBJ : TFU (31-12)x155= 2945 gram

c. Auskultasi Abdomen

DJJ : 130x/menit, reguler

d. Perkusi : Refleks patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium Tanggal 28-12-2020

- 1) HIV : Non-reaktif
- 2) HbSAg : Negatif
- 3) Golongan Darah : A
- 4) Hemoglobin : 11,5 gr/dl
- 5) Protein urine : Negatif
- 6) Glukosa Urine : Negatif

4. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Terlalu banyak anak, 4 lebih	4
Umur ibu \geq 35 tahun (terlalu tua)	4
Abortus 2x	8
Jumlah skor	18

4.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G6 P3 A2 UK 38 Mgg 1 hari janin I/T/H presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko sangat tinggi

DS : Ibu mengatakan hamil anak keenam berusia 9 bulan, HPHT 20-07-2020. Ibu pernah mengalami keguguran 2 kali saat usia hamil 3 bulan hamil ketiga dan keempat

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

TB : 160 Cm

BB saat ini : 80 Kg

LILA : 26 Cm

HPL : 27-04-2021

Palpasi Abdomen :

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

L II : Pu-ka

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

L IV : Konvergen

TBJ : TFU (31-12)x155= 2945 gram

Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Terlalu banyak anak, 4 lebih	4
Umur ibu \geq 35 tahun (terlalu tua)	4
Abortus 2x	8
Jumlah skor	18

4.1.2.1 Masalah: Edema kaki

DS : Ibu mengatakan kaki bengkak pada bagian kaki kanan dan kaki kiri

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

4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ditemukan adanya diagnosa dan masalah potensial

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus Ny. "I" tidak membutuhkan tindakan segera

4.1.5 Intervensi

Dx : G6 P3 A2 UK 38 Mgg 1 hari janin I/T/H, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko sangat tinggi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kehamilan berlangsung normal

Kriteria Hasil :

TD : Normal 90/60 s/d 130/90 mmHg

RR : Normal 16-24 x/ mnt

Nadi : Normal 60 -90 x/ mnt

Suhu : Normal 36,5-37,5°C

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : Normal 120-160x/menit

Tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi:

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

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

2. Jelaskan mengenai hasil pemeriksaan

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

3. Jelaskan mengenai perubahan fisiologi kehamilan trimester III

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

4. Jelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

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

5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi

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

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

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

7. Ingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

R/Perawatan antenatal teratur mendapatkan akhir kehamilan yang optimal.

4.1.5.1 Masalah Edema kaki

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan edema kaki berkurang

Kriteria Hasil :

Edema berkurang, bila ditekan kembali < 2 detik

Intervensi:

1. Jelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan kaki bengkak
R/Adanya perubahan kadar hormon selama masa kehamilan dapat memicu tubuh menahan lebih banyak cairan dan natrium (Romauli, 2011)
2. Berikan dukungan non farmakologi terapi foot massage
R/Mampu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat merelaksasi otot-otot, meghilangkan kejang otot, dan mengurangi pembengkakan (Devia, Famela, 2016)
3. Anjurkan ibu menghindari berdiri terlalu lama
R/Menjaga aliran darah agar tetap lancar dan mengurangi pembengkakan (Devia, Famela, 2016)

4.1.6 Implementasi

Tanggal: 13 April 2021 Jam : 09.30 WIB

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien.
2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal.

3. Menjelaskan tentang perubahan fisiologi kehamilan trimester III, yaitu perubahan fisik (sakit punggung, keluarnya cairan dari payudara atau kolostrum, konstipasi atau susah BAB, susah bernafas akibat pembesaran rahim, sering BAK, masalah tidur akibat kesulitan mencari posisi tidur, kontraksi perut palsu, kaki bengkak tanpa disertai peningkatan tekanan darah, kram pada kaki, peningkatan cairan vagina berwarna jernih tidak gatal dan libido menurun.
4. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, penglihatan kabur, keluar cairan pervaginam atau ketuban sebelum usia cukup matang untuk dilahirkan, bengkak pada wajah dan jari tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan tekanan darah tinggi, pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam dan nyeri perut hebat yang tidak berhenti setelah beristirahat.
5. Menjelaskan tentang asupan nutrisi seimbang nasi putih, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minum cukup. Meningkatkan porsi makan 1 piring lebih banyak.
6. Menjelaskan tentang personal hygiene mandi air hangat pada waktu sore hari, karena membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi pegal-pegal sehingga meningkatkan kenyamanan tidur.
7. Menganjurkan ibu posisi tidur badan miring ke kiri. karena dibagian badan sebelah kanan terdapat pembuluh darah besar sehingga kalau badan miring ke kanan dikhawatirkan pembuluh tersebut akan tertekan lalu menimbulkan rasa sakit.
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi (tanggal 25-04-2021) atau jika ada keluhan

4.1.6.1 Implementasi : edema kaki

1. Menjelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan kaki bengkak
2. Menganjurkan ibu menghindari berdiri terlalu lama
3. Memberi terapi foot massage secara keseluruhan mulai jari-jari kaki sampai mata kaki di bagian atas kaki menggunakan tangan, dan kembali di bawah kaki ke jari kaki menggunakan tekanan ringan, durasi \pm 10 menit masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit sehari selama 5 hari.

4.1.7 Evaluasi

Tanggal: 13 April 2021 Jam : 10.00 WIB

- a. Dx : G6 P3 A2 UK 38 Mgg 1 hari janin I/T/H, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko sangat tinggi
- S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan meliputi pengetahuan tentang perubahan fisiologi kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, meningkatkan asupan nutrisi seimbang dan menjaga personal hygiene
- O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- TTV :
- | | |
|-------------|---------------|
| TD | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 80 x/menit |
| Suhu | : 36°C |
| RR | : 20x/menit |
| TB | : 160 Cm |
| BB saat ini | : 80 Kg |
| LILA | : 26 Cm |
| HPL | : 27-04-2021 |

Palpasi Abdomen :

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

L II : Pu-ka

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

L IV : Konvergen

TBJ : TFU $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Terlalu banyak anak, 4 lebih	4
Umur ibu \geq 35 tahun (terlalu tua)	4
Abortus 2x	8
Jumlah skor	18

A : G6 P3 A2 UK 38 Mgg 1 hari janin I/T/H, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat, dengan kehamilan resiko sangat tinggi

P :

1. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
3. Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.
4. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu waktu ada keluhan.
5. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan sikap kooperatif ibu selama diberikan asuhan

b, Masalah edema kaki

S : Ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah mendapatkan pijat kaki

O : Pada pergelangan kaki terlihat bengkak berkurang, bila ditekan kembali >1 detik

A : Edema teratasi

P :

1. Menjelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan kaki bengkak
2. Menganjurkan ibu menghindari berdiri terlalu lama
3. Mengajarkan pada ibu (keluarga) agar dapat melakukan terapi foot massage
Dimulai jari-jari kaki sampai mata kaki di bagian atas kaki menggunakan tangan, dan kembali di bawah kaki ke jari kaki menggunakan tekanan ringan, durasi \pm 10 menit masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit sehari selama 5 hari



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke 2

Pengkajian Data

Tanggal : 25 April 2021

Tempat : Di Poliklinik Kandungan RS Tk II dr.Soepraoen Malang

Jam : 08.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan terkadang merasa kenceng-kenceng dan nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,7°C

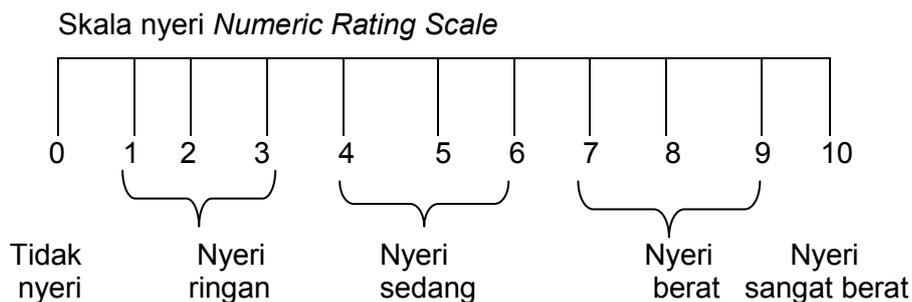
RR : 20x/menit

TB : 160 Cm

BB saat ini : 80,5 Kg

LILA : 26 Cm

HPL : 27-04-2021



Klasifikasi:

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, lurus

Muka : Tidak edema dan tidak ada cloasma gravidarum

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

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Dada : Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

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

Genetalia : Tidak ada jaringan parut, tidak ada discharge yang abnormal, tidak nampak tanda gejala PMS

b. Palpasi

Abdomen:

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

L II : Pu-ka

L III : Teraba bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan

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

TBJ : TFU (32-11)x155= 3255 gram

His : 2x 10 < 20 detik

c. Auskultasi

DJJ : 138 x/mnt, reguler

4. Kriteria skor Pudji Rochjati

Skor awal ibu hamil	2
Terlalu banyak anak, 4 lebih	4
Umur ibu \geq 35 tahun (terlalu tua)	4
Abortus 2x	8
Jumlah skor	18

C. Assesment

G6 P3 A2 UK 39 Mgg 4 hari presentasi kepala janin I/T/H resiko sangat tinggi dengan nyeri punggung

D. Penatalaksanaan

Tanggal 25 April 2021 Jam 09.00 WIB

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

Evaluasi: ibu mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III nyeri punggung

Evaluasi: ibu mengerti

3. Memberi dukungan non farmakologi dengan tindakan senam yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri. Yoga asana, karena yoga asana ini mengutamakan perbaikan dan

peningkatan kualitas struktur tubuh. Mekanisme yoga mengurangi nyeri teknik relaksasi dalam yoga dapat merangsang tubuh melepaskan hormon endorphin dan enkefalin senyawa yang berfungsi menghambat nyeri

Evaluasi: Setelah melakukan senam yoga selama 60 menit, ibu tampak rileks

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

Evaluasi: ibu bersedia

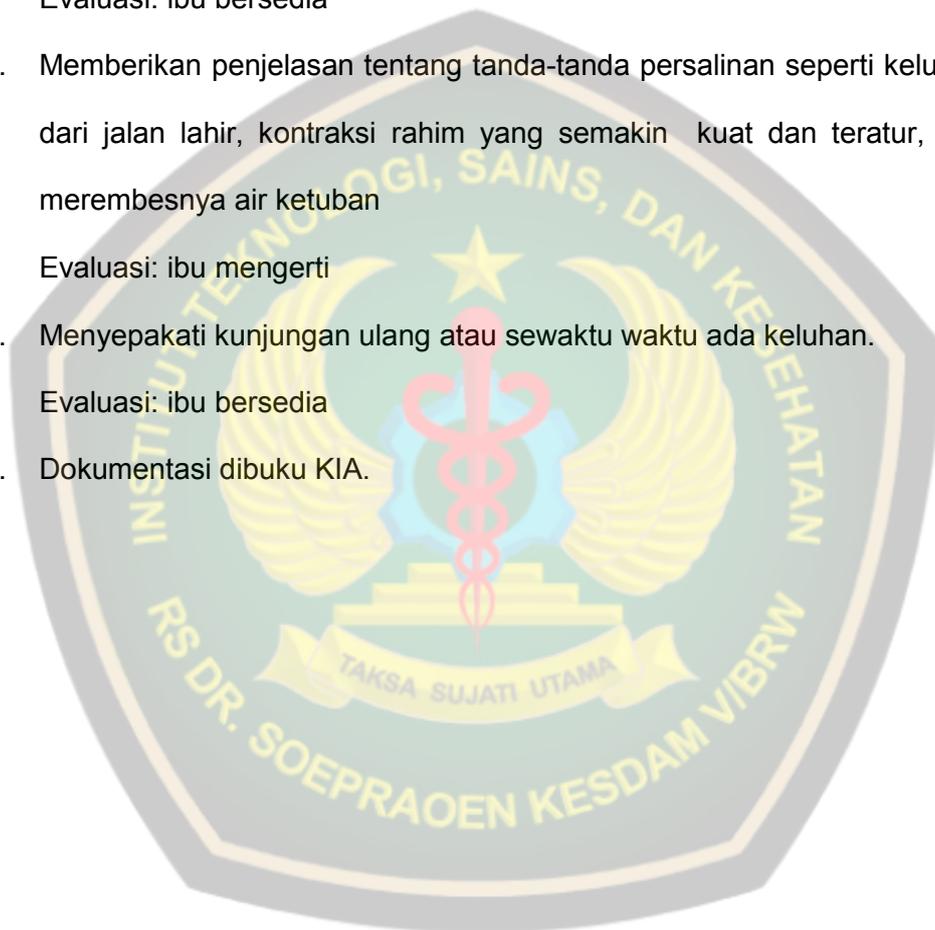
5. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir dari jalan lahir, kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur, maupun merembesnya air ketuban

Evaluasi: ibu mengerti

6. Menepakati kunjungan ulang atau sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia

7. Dokumentasi dibuku KIA.



4.2 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

I. Pengkajian Data

Tanggal : 28 April 2021

Jam : 21.00 WIB

Tempat : Kamar Bersalin RS Tk II dr.Soepraoen Malang

A. Data Subjektif

Biodata

Nama Istri	: Ny."I"	Nama Suami	: Tn."B"
Usia	: 37 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer RST
Alamat	: Mendalan Wangi	Alamat	: Mendalan Wangi
	RT: 001 RW: 003		RT: 001 RW: 003
	Wagir Kab		Wagir Kab Malang
	Malang		

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak kemarin tanggal 27-04-2021 dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tadi pagi jam 05.00 WIB.

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan				Anak			Nifas
		Tempat	JP	Penolong	Penyulit	JK	BB	Keadaan	Keadaan
1	Aterm	RST	Spt	bidan	-	♀	2600	Hidup 16 th	Normal
2	Aterm	RST	Spt	bidan	-	♂	2400	Hidup 13 th	Normal
3	Abb								
4	Abb								
5	Aterm	RST	Spt	bidan		♀	2900	Hidup 3,5 th	Normal
6	Hamil ini								

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hamil ke: 6

b. Periksa : 8 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang

1) Trimester I

Ibu periksa 2 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, ibu tidak ada keluhan.

2) Trimester II

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan tidak ada dan mendapatkan terapi kalk dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

3) Trimester III

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan kaki bengkak dan nyeri punggung mendapatkan terapi B1 dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan.

c. Informasi yang pernah didapat : Tanda bahaya kehamilan

d. Gerakan janin pertama : ± 4 bulan

e. Gerakan janin terakhir : Saat dilakukan anamnesa

f. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan : (-)

g. Status imunisasi : T5 atau paripurna

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Teratur : Ya

Keluhan : Tidak ada

HPHT : 20-08-2020

6. Riwayat Perkawinan

Lama menikah : 17 tahun

Berapa kali menikah : 1x

Berapa umur ibu pada saat menikah : 20 tahun

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi dan tidak ada riwayat anak kembar.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3Th, setelah melahirkan anaknya yang kedua, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, kemudian ibu mengalami abortus 2x, setelah melahirkan

anaknyanya yang kelima, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 3,5Th, setelah melahirkan anaknya yang ke enam ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

10. Riwayat Psikologis

Ibu tampak gelisah menghadapi proses persalinannya karena nyeri

11. Riwayat Sosial

Sosial : Hubungan ibu dengan keluarga baik, dapat diketahui dari keluarga yang selalu mengingatkan klien untuk periksa ke tenaga kesehatan.

Budaya : Keluarga klien memiliki budaya selamatan 3 bulanan 7 bulanan dan dalam keluarga pasien tidak ada budaya pantangan makan dan di keluarga ibu tidak memakai alat kontrasepsi.

12. Pola Kebiasaan sehari-hari

1	Pola nutrisi	
	Sebelum	Makan 2-3 kali/hari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih \pm 7-8 gelas
	Saat ini	Makanan terakhir yang dimakan roti manis 1 bungkus Minuman yang diminum $\frac{1}{4}$ gelas teh manis
2	Pola Istirahat	
	Sebelum	Beristirahat dengan duduk berselonjor di karpet sambil menonton TV. Tidur siang \pm 1 jam setelah dzuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB (\pm 7-8 jam).
	Saat ini	Tidur terganggu karena perut kenceng-kenceng
3	Pola Kebersihan	
	Sebelum	Mandi 2 x/hari, gosok gigi 3 x/hari, ganti pakaian, celana dalam tiap kali mandi atau tiap kali kotor, keramas 2x/minggu.
	Saat ini	Terakhir mandi, gosok gigi ganti baju dan pakaian dalam: sore
4	Pola aktivitas	
	Sebelum	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci
	Saat ini	Berbaring ditempat tidur
5	Pola eliminasi	
	Sebelum	BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan

Saat ini	BAK sering warna kuning jernih, belum. BAB
----------	--------------------------------------------

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

TB : 160 Cm

BB saat ini : 80,5 Kg

LILA : 26 Cm

HPL : 27-04-2021

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Rambut : Bersih, warna hitam, lurus

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

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

Hidung : Simetris, tidak ada serumen.

Mulut : Lidah tidak pucat, gigi tidak karies

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid

- Payudara : Hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- Abdomen : Pembesaran perut membujur, tampak linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas SC
- Vulva : Tampak pengeluaran lendir dan darah.
- Anus : Tidak ada hemoroid.

b. Palpasi Abdomen :

L I : TFU 3 jari dibawah px teraba bokong pada fundus

L II: Pu-ka

L III :Teraba bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan

L IV: Divergen, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian

TBJ: TFU $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

c. Auskultasi

DJJ : 132x/menit

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium Tanggal 28-04-2021

a. HIV : Non-reaktif

b. HbSAg : Negatif

c. Golongan Darah : A

d. Hemoglobin : 11,5 gr/dl

e. Protein urine : Negatif

f. Glukosa urine : Negatif

g. Hasil rapid swab test corona : Negatif

Pemeriksaan dalam (tgl 28-04-2021 jam 21.15 WIB oleh bidan)

Vulva/vagina : Lendir bercampur darah

Pembukaan : 6 cm

Effacement : 75%

Ketuban : Utuh
 Bagian terendah : Kepala.
 Bagian terdahulu : UUK
 Hodge : II
 Moulage : 0 tidak ada bagian yang menumbung
 His : 3x 10 ' 35"

3) DJJ:132x/menit, reguler

4.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G6 P3 A2 uk 40 mgg 1 hari presentasi kepala, janin I/T/H dengan inpartu kala 1 fase aktif

DS : Ibu mengatakan. perutnya terasa kenceng-kenceng sejak kemarin tanggal 27-04-2021 dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tadi pagi jam 05.00 WIB HPHT:20-07-2020

DO :

Pemeriksaan umum

KU

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

TP : 27-04-2021

Pemeriksaan dalam (tgl 28-04-2021 jam 21.15 WIB oleh bidan)

Vulva/vagina : Lendir bercampur darah

Pembukaan : 6 cm

Effacement : 75%
 Ketuban : Utuh
 Bagian terendah : Kepala.
 Bagian terdahulu : UUK
 Hodge : II
 Moulage : 0 tidak ada bagian yang menumbung
 His : 3x 10 ' 40"

4.2.2.1 Masalah: Nyeri persalinan

DS: Ibu mengatakan nyeri di bagian punggung, kemaluan dan ada dorongan kearah bawah

DO:

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

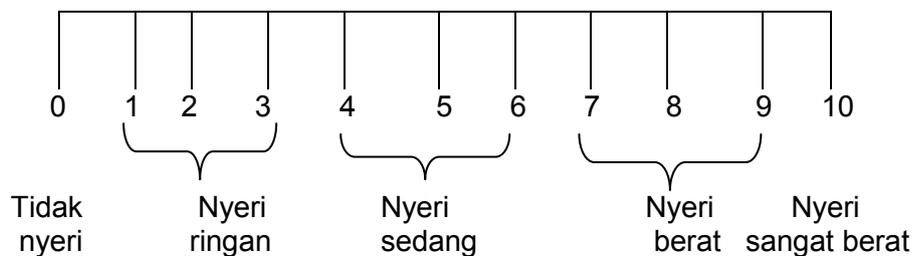
Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

Muka : tampak meringis menahan nyeri dan berkeringat

His : 4x10', 35"-40"

Skala nyeri *Numeric Rating Scale*



Klasifikasi:

Skala 5: Nyeri sedang, secara objektif nyeri terus-menerus

4.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ditemukan adanya diagnosa dan masalah potensial

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus Ny. "I" tidak membutuhkan tindakan segera

4.2.5 Intervensi

Dx : G6 P3 A2 UK 40 mgg 1 hari presentasi kepala janin I/T/H
dengan inpartu kala 1 fase aktif

Tujuan : Memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih serta
mencegah terjadinya komplikasi

Kriteria hasil:

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : Normal 90/60 s/d 130/90 mmHg

RR : Normal 16-24 x/ mnt

Nadi : Normal 60 -90 x/ mnt

Suhu : Normal 36,5-37,5°C

His kuat, teratur

DJJ 120-160 x/menit

Intervensi

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

R/Informasi tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa takut akibat ketidaktahuan.

2. Persiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial

R/Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan. Memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang diperlukan dalam keadaan siap pakai

3. Bantu ibu dalam memenuhi kebutuhan eliminasi

R/Kandung kemih yang distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan trauma, mempengaruhi penurunan janin

4. Pantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu

R/Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi jadi tidak teratur dan kurang efektif

5. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman

R/Posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi miring dan sesekali posisi berbaring yang nyaman saat persalinan dapat mengurangi ketegangan, membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat

6. Lakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi

a. DJJ

R/ Normal jika terdengar 120-160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera

b. His

R/ Penurunan hormone esterogen dan progesteron pada akhir kehamilan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan hipofise posterior menimbulkan his

c. Nadi

R/ Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi

d. R/Suhu:

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C

e. Tekanan darah:

R/ Pada saat persalinan terdapat perubahan fisiologis pada tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah melebihi batas normal merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok, ansietas atau nyeri (Yulizawati dkk, 2011)

7. Lakukan pemeriksaan dalam

R/Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (JNPK-KR, 2010)

8. Pantau adanya komplikasi atau penyulit

R/Deteksi dini terhadap penyulit dapat memberikan manfaat dan memastikan proses persalinan berjalan lancar sehingga berdampak baik bagi keselamatan ibu dan bayi) (JNPK-KR, 2010)

9. Catat kemajuan persalinan

R/Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan

hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera) (JNPK-KR, 2010)

4.2.5.1 Masalah nyeri persalinan

Intervensi

1. Lakukan pengkajian lokasi, durasi dan frekuensi nyeri.
R/ Menilai skala nyeri (Yulizawati, dkk, 2019)
2. Beri penjelasan tentang nyeri persalinan
R/Nyeri persalinan terjadi adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus (Yulizawati, dkk, 2019)
3. Beri dukungan non farmakologi dengan tindakan counter pressur massage
R/Pijatan tekanan yang menetap dengan menekankan kepala atau bagian bawah tumit tangan ke daerah lumbal sakral (Indrayani, 2016)

4.2.6 Implementasi

Kala I

Hari/Tanggal : Rabu 28 April 2021

Jam : 21.15 WIB

1. Melakukan pemeriksaan dalam
Evaluasi pembukaan 6 cm, effisemen 70 %, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban positive kepala H-II, molase 0, tidak ada bagian yang menumbung. DJJ:136 x/menit, His 3x10',40" kala 1 fase aktif.
2. Menganjurkan keluarga atau suami mendampingi ibu
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya (ibu minum air putih dan teh manis)
4. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman guna meningkatkan pembukaan.

5. Membantu mengatur posisi ibu yang nyama dengan posisi miring dan sesekali posisi berbaring
6. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi
7. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya.
8. Menyiapkan pakaian bayi (bedong, popok, topi, sarung tangan-kaki) dan perlengkapan ibu.
9. 4 Jam kemudian melakukan pemeriksaan dalam jam 01.15 WIB oleh bidan pembukaan 9 cm, efficemen 85%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban positif molase 0, tidak ada bagian yang menumbung. DJJ: 140 x/menit, His 5x10',40"-45"

Masalah nyeri persalinan

1. Melakukan pengkajian lokasi, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri
2. Memberikan penjelasan tentang nyeri persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik nafas dalam ketika ada kontraksi. Menganjurkan ibu menarik nafas dalam seraya penolong memberikan tindakan *counter pressur massage*. Penulis mengepalkan tangan seperti bola tenis dengan posisi ibu jari didalam. Kemudian kepalan tangan menekan daerah sacrum secara mantap dan sirkuler dimulai saat awal kontraksi hingga kekuatan kontraksi melemah. Penekanan disesuaikan dengan kekuatan penekanan saat tingkat kekuatan kontraksi tinggi, sedang dan hilang. Membersihkan punggung menggunakan air dan sabun bila diperlukan kemudian dibilas dengan waslap basah dan keringkan dengan handuk

4.2.7 Evaluasi

KALA II

Hari/Tanggal : Kamis 29 April 2021

Jam : 01.45 WIB

S : Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sakit dan sudah tidak tahan ingin meneran.

O : K/U: baik, TD: 130/80 mmHg, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, Hasil pemeriksaan dalam jam 02.00 WIB oleh bidan pembukaan 10 cm, efficemen 100%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil, selaput ketuban negatif warna jernih, molase 0, tidak ada bagian yang menumbung. vulva dan vagina membuka, perineum menonjol. DJJ: 140 x/menit, His 4x10',40"

A : P3 A2 inpartu kala II

P : Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai APD (masker, celemek, sepatu boot).
4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ: 136x/mnt setelah kontraksi, kemudian mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf.
11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian mengatur posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu. Sambil menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ketika ada rasa ingin meneran dan terjadi hiks yang kuat, membantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan memastikan ibu merasa nyaman
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Memberikan dukungan pada saat ibu meneran. Menasehati ibu untuk memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama). Menganjurkan ibu untuk beristirahat

diantara his. Menganjurkan keluarga memberikan asupan makan dan cairan per oral (minum teh manis hangat).

14. Menilai DJJ (140x/mnt)
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi berdiameter 5-6 cm, vulva mulai membuka, maka penolong melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Membimbing ibu untuk meneran perlahan serta bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi keluar dari vagina.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar memegang secara biparietal menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata

kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).Bayi lahir spontan Tgl 29-04-2021 jam 02.35 WIB jenis kelamin perempuan BB: 2900 gr, PB 49 Cm,, anus positive, tidak ada kelainan, bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak dengan aktif.

25. Melakukan penilaian (selintas) APGAR 8-9
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
27. Kemudian periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (janin tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitison
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuskuler, 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
30. Setelah 2 menit pasca lahir, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
33. Melaksanakan IMD, agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, posisi bayi, tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu, bayi berhasil mencapai puting susu.
34. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

KALA III**Hari/Tanggal : Kamis 29 April 2021****Jam : 02.50 WIB**

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : K/U: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, suhu: 36,7 °C, Uterus bulat (globuler) TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah

A : P4 A2 inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik

P : Lakukan manajemen aktif kala III

35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan tangan di atas fundus, dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

Jam 02.55 WIB

Plasenta lahir spontan lengkap, selaput amnion dan korion lengkap dan utuh, panjang tali pusat kurang lebih 50 cm, dengan diameter 20 cm x 15 cm x 3 cm, perdarahan ±150 cc

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
42. Melakukan pengecekan perineum intack.

KALA IV

Hari/Tanggal : Kamis 29 April 2021

Jam : 03.10 WIB

- S** : Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat tanpa cacat
- O** : K/U: Baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, suhu: 36,7 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 ml
- A** : P4 A2 kondisi ibu dan bayi baik
- P** : Lakukan prosedur kala IV
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervagina
 44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit di dada ibu ± 1 jam (bayi berhasil mencapai puting susu)
 45. 1 jam kemudian menimbang, mengukur PB 49 Cm, Lika 34 Cm, Lida 32 Cm, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan menyuntik vitamin K1 1mg IM paha kiri anterolateral.
 46. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 menyuntik Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
 47. Memantau kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

48. Mengajarkan pada ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 cc
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama postpartum dan setiap 30 menit selama jam kedua postpartum.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik hasil: RR:40 kali/ menit serta suhu 36,5°C
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir-darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering .
55. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, meng anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makan yang diinginkannya.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%
57. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
59. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum
60. Melengkapi partograf periksa tanda vital dan asuhan kala IV

4.3 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan BBL

4.3.1 Asuhan Kebidanan BBL

I. Pengkajian Data

Tanggal : 29 April 2021

Jam : 02.35 WIB

Tempat : Kamar Bersalin RS Tk II dr.Soepraoen Malang

A. Data Subyektif :

1. Biodata Bayi

Nama : By. "I"
 Umur : 1 jam
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak Ke : 4
 Tanggal lahir : 29-04-2021

2. Biodata Orang tua:

Nama Istri : Ny."I"	Nama Suami : Tn."B"
Usia : 37 tahun	Usia : 42 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Honorer RST
Alamat : Mendalan Wangi	Alamat : Mendalan Wangi
RT: 001 RW: 003	RT: 001 RW: 003
Wagir Kab	Wagir Kab Malang
Malang	

2. Keluhan utama Bayi (Keterangan didapat dari Ibu)

Ibu mengatakan bayi lahir normal, menangis kuat dan tidak ada keluhan

3. Riwayat Prenatal dan Natal (Bayi)

a. Prenatal

Trimester I

Ibu periksa 2 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, Ibu tidak mengalami keluhan.

Trimester II

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan tidak ada dan mendapatkan terapi kalk dan tablet Fe. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

Trimester III

Ibu periksa 3 kali di Poliklinik kandungan RS Tk.II dr.Soepraoen Malang, keluhan kaki bengkak dan nyeri punggung mendapatkan terapi B1 dan tablet Fe. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

b. Natal

Ibu melahirkan bayi pada tanggal 29-04-2021 jam 02.35 WIB ditolong oleh bidan, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin perempuan (labia mayor-minor (+) vagina berlubang) BB: 2900 gram, PB: 49 cm, cacat (-), Anus (+)

4. Kebutuhan Dasar

a. Kehangatan

Bayi dibedong dengan kain bersih

b. Nutrisi

Minum ASI

c. Eliminasi

BAB 1x warna hitam.

BAK 6x warna kuning jernih

d. Hygiene

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

e. Istirahat dan tidur

Bayi tidur setelah minum ASI

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis : kuat

TTV :

Pernafasan : 40x/ mnt

Suhu : 36,3⁰C

Nadi : 128 x/ mnt

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

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

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

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

- Hidung : Lubang hidung normal, septum nasi berada ditengah dan tidak mengeluarkan sekret
- Mulut : Bersih, tidak ada labio skisis maupun labio palato skisis dan lidah bersih.
- Telinga : Simetris, lubang telinga normal dan bersih tidak ada serumen.
- Leher : Gerakan leher normal ke kiri dan ke kanan.
- Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.
- Abdomen : Tali pusat basah dan terbungkus kassa steril.
- Genitalia : Klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- Anus : Bersih, tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas :
- Atas : Gerakan normal, aktif, kuku tidak pucat.
- Bawah : Gerakan normal, aktif, kuku tidak pucat.
- b. Palpasi
- Kepala : Tidak teraba caput
- Leher : Tidak teraba pembesaran thiroid.
- Abdomen : Tidak ada pembesaran hepar, tali-pusat masih basah dan terbungkus kassa steril.
- c. Perkusi
- Abdomen : Tidak kembung.
- d. Reflek
- Reflek rooting : Baik
- Reflek hisap : Baik
- Reflek menelan : Baik
- Reflek genggam : Baik

Reflek babinski : Baik

e. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

4.3.2 Identifikasi diagnosa dan masalah

Dx : Bayi Ny. "I" usia 1 jam bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 29-04-2021 jam 02.35 WIB ditolong oleh bidan, bayi menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan (labia mayor-minor (+) vagina berlubang), BB: 2900 gram, PB: 49 cm, cacat (-), Anus (+)

DO : Keadaan umum : Baik
 Suhu : 37 °C
 Nadi : 124 x / menit.
 RR : 60x / menit.
 BB : 2900 gram.
 PB : 49 cm

4.3.3 Identifikasi masalah potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

4.3.5 Intervensi

Dx : Bayi Ny. "I" usia 1 jam bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan

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

Kriteria hasil :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Nadi : 110 -160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,2°C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

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

Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Intervensi :

1. Lakukan pendekatan terapeutik dengan ibu
R/Menjalinkan hubungan baik dengan ibu.
2. Lakukan penanganan BBL dengan prinsip pencegahan infeksi.
R/ BBL sangat rentan terhadap infeksi.
3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
R/Parameter deteksi dini kegawat daruratan bayi baru lahir.
4. Lakukan perawatan tali pusat.
R/Pencegahan infeksi pada tali pusat.
5. Lakukan perawatan mata.
R/Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata seperti klamidia dan gonorrhoe.
6. Berikan imunisasi hepatitis B pada bayi.
R/Imunisasi Hepatitis B mencegah penyakit hepatitis.

7. Observasi pemenuhan kebutuhan nutrisi.

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

8. Lakukan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

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

4.3.6 Implementasi

Tanggal lahir: 29-04-2021 Jam 02.35WIB

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

TTV :

Pernafasan :40 x / menit

Suhu :36,5°C

Nadi :130 x/menit

Antropometri

BB :2900 gram.

PB :49 cm.

Lika :34 cm

Lida :32 cm

5. Merawat tali pusat dengan kasa steril kering.
6. Melakukan perawatan mata dengan membersihkan kedua kelopak mata bayi dengan kapas satu persatu dimulai dalam ke arah luar, menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %.

7. Menyuntikan vitamin K pada 1/3 paha kiri atas anterolateral, bayi telah diberikan suntik vitamin K. Satu jam kemudian diberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan atas anterolateral bayi, telah diberikan suntik imunisasi Hb 0.
8. Memantau tanda bahaya bayi baru lahir.
9. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
10. Mengobservasi suhu: 36°C, eliminasi: BAK ngompol, BAB: mekonium, BB: 2900 gr dan tali pusat masih basah terbungkus kasa steril.
11. Memberikan identitas bayi dengan memasang gelang warna pink.
12. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya.
13. Memberi kehangatan pada bayi dengan membedong.

4.4.7 Evaluasi

Tanggal 29 April 2021 Jam 02.55 WIB

Diagnosa : Bayi Ny. "I" usia 1 jam bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 29-04-2021 jam 02.35 WIB ditolong oleh bidan, bayi menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, cacat (-), Anus (+)

O : Keadaan umum : Baik

Suhu : 37 °C

Nadi : 120x / menit.

RR : 60x / menit.

Antropometri

BB : 2900 gram.

PB : 49 cm.

Lika : 34 cm

Lida : 32 cm

A : Bayi Ny. "I" usia 1 jam Bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan

P :

1. Mempertahankan suhu bayi yaitu bayi diselimuti dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala, kaos tangan dan kaki.

Evaluasi: bayi dibedong

2. Memakaikan pakaian - popok bayi dalam keadaan bersih dan kering.

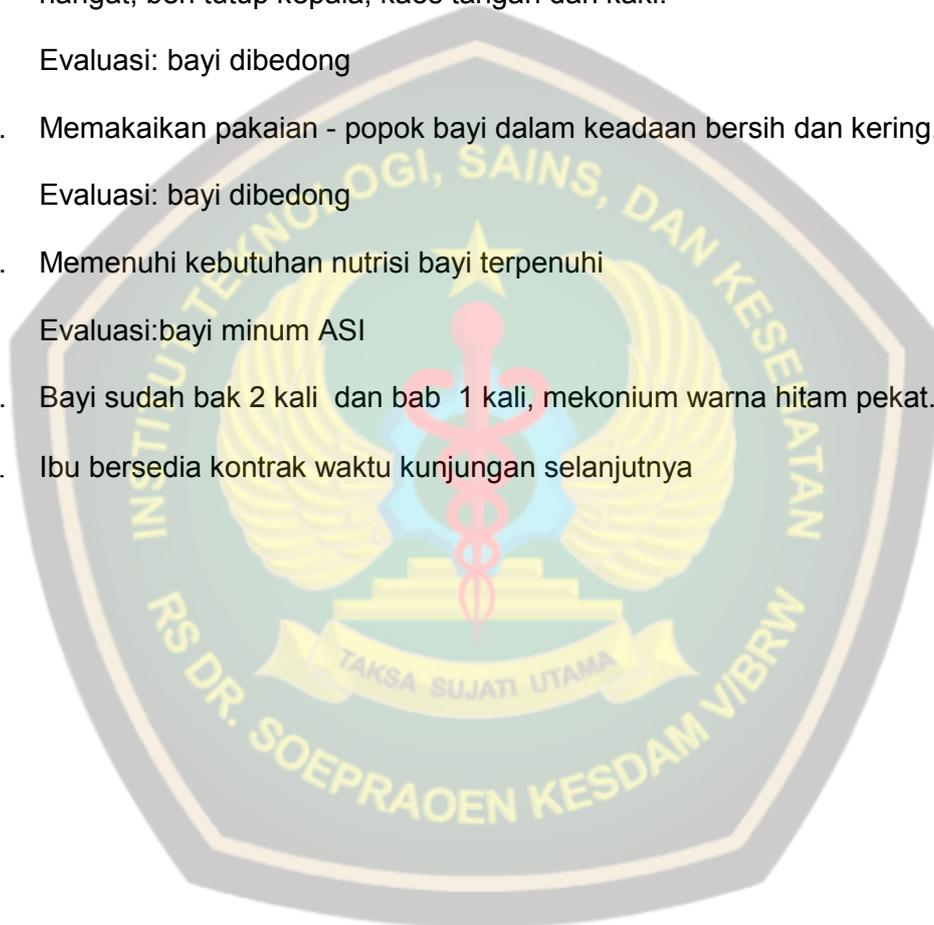
Evaluasi: bayi dibedong

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

Evaluasi: bayi minum ASI

4. Bayi sudah bak 2 kali dan bab 1 kali, mekonium warna hitam pekat.

5. Ibu bersedia kontrak waktu kunjungan selanjutnya



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Usia 6 Jam (KN1)

Pengkajian Data

Tanggal : 29-04-2021

Tempat : Ruang nifas

Jam : 12.30 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu sewaktu-waktu setelah menyusu tidur

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis : Kuat

2. TTV :

Pernafasan : 40x/ mnt

Suhu : 36,3°C.

Nadi : 128 x/ mnt

Bayi menangis : Kuat

BB saat ini : 2900 Gram

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemi dan tidak ada strabismus.

Abdomen : Tali pusat basah terbungkus kassa steril.

Warna kulit : Kemerahan

C. Assesment:

By Ny."I" Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia 6 jam

D. Penatalaksanaan:

Tanggal : 29-04-2021 Jam 13.30 WIB

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

Evaluasi: ibu bersedia

2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BAK ngompol, BAB:kuning lembek, BB: 2900 gr dan tali pusat masih basah terbungkus kasa steril.

Evaluasi: ibu mengerti

3. Menjalin hubungan terapeutik dengan orang tua bayi dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka mengenai apakah ada masalah dengan bayinya.

Evaluasi: ibu kooperatif

4. Memberikan bimbingan ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara rutin memberikannya sebelum bayi merasa lapar, setiap 10 menit mengganti payudara dari yang kiri ke kanan, posisi ibu harus tegak lurus dan posisi bayi harus benar yaitu menghadap ibu, puting susu masuk semua, areola mammae tertutup oleh mulut bayi, dagu bayi menyentuh payudara ibu, dan hidung bayi tidak sampai tertekan payudara agar tidak menutup jalan pernapasan bayi.

Evaluasi: ibu kooperatif

5. Menganjurkan untuk menyusui bayi secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan

Evaluasi: ibu kooperatif

6. Mengajarkan perawatan bayi dirumah, cara memandikan bayi, pada saat terdapat sinar matahari, menjemur bayi 10-15 menit dibawah sinar

matahari sebelum pukul 10.00 WIB dengan membuka seluruh baju bayi kecuali popok dan menutupi mata bayi, mengganti tali pusat minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu jika basah menggunakan kasa steril kering, cara menghangatkan bayi mencegah hipotermi dengan tetap menyelimuti bayi meskipun tidak menggedong bayinya dan mengganti popok sesegera mungkin apabila bayinya BAK.

Evaluasi: ibu kooperatif



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Usia-6 Hari (KN II)

Pengkajian Data

Tanggal : 05-05-2021

Tempat : Dirumah NY "I"

Jam : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak rewel, tidak demam, dan akan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : 40x/ mnt

Suhu : 36,3°C.

Nadi : 128 x/ mnt

BB saat ini : 3000 Gram

2. Pemeriksaan Fisik

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

Abdomen : Tali pusat lepas, dan tidak mengeluarkan cairan abnormal serta disekitar tali pusat tidak tampak kemerahan

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

C. Assesment: By NY."1" Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan Usia 6 Hari

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 05-05-2021 Jam:10.00 WIB

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

Evaluasi: ibu mengerti

2. Mengkaji bekas pelepasan tali pusat

Evaluasi: bekas pelepasan tali pusat kering

3. Memberikan *inform consent* pemberian imunisasi

- a. Mengambil vaksin BCG sebanyak 0,05 ml menggunakan spuit 1ml.
- b. Menentukan lokasi penyuntikkan dilengan atas bagian kanan.
- c. Melakukan desinfeksi pada lokasi penyuntikkan.
- d. Melakukan penyuntikkan secara IC hingga membentuk bulatan ± 1 cm.
- e. Memberikan vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes
- f. Mendokumentasi pada buku KIA ibu

Evaluasi: Terbentuk bulatan ± 1 cm

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

Evaluasi: bayi tidak pakai gurita

5. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi kepelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti

- a. Bayi tampak lesu, tidak mau menyusu
- b. Pernapasan cepat, bayi tampak gelisah
- c. Berat badan bayi cepat menurun

d. Demam pada bayi hingga kejang

e. Mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit kekuningan

Evaluasi: ibu mengerti tidak terlihat adanya tanda bahaya pada bayi

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

Evaluasi: ibu mengerti

7. Memberikan penjelasan pada ibu agar menjaga bayi tetap hangat

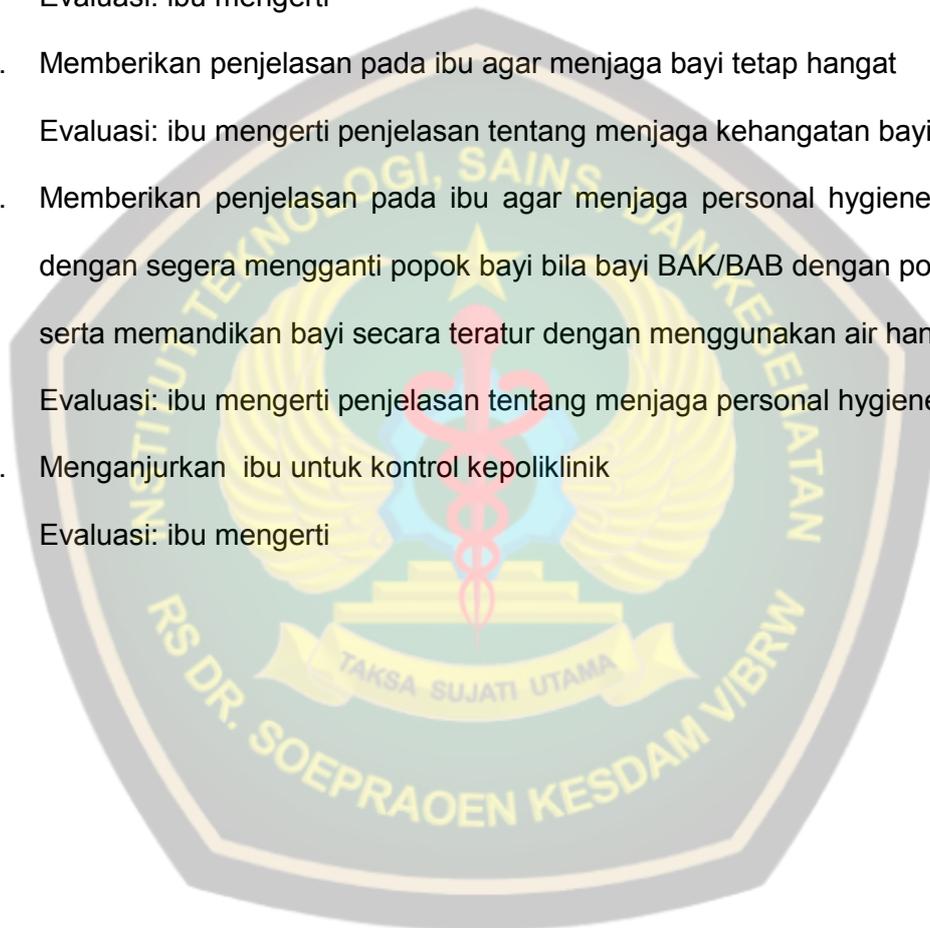
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi.

8. Memberikan penjelasan pada ibu agar menjaga personal hygiene bayinya dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK/BAB dengan popok baru serta memandikan bayi secara teratur dengan menggunakan air hangat

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan tentang menjaga personal hygiene

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol kepoliklinik

Evaluasi: ibu mengerti



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Usia 28 Hari (KN III)

Pengkajian Data

Tanggal : 25-05-2021

Tempat : Poliklinik Kandungan RS Tk II dr. Soepraoen Malang

Jam : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan memeriksakan bayinya

B. Obyektif

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat

Pernafasan : 44x/ mnt

Suhu : 36,7°C.

Nadi : 135 x/ mnt

BB saat ini : 3300 gram

Tidak terlihat adanya tanda bahaya pada bayi

C. **Asesment:** Bayi NY. "1" Neonatus usia 28 Hari

D. **Planning**

Tanggal : 25-05-2021 Jam: 10.15 WIB

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

Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: ibu mengerti

5. Mengingatkan ibu agar selalu mencuci tangan sebelum merawat bayi, sebelum menyusui.

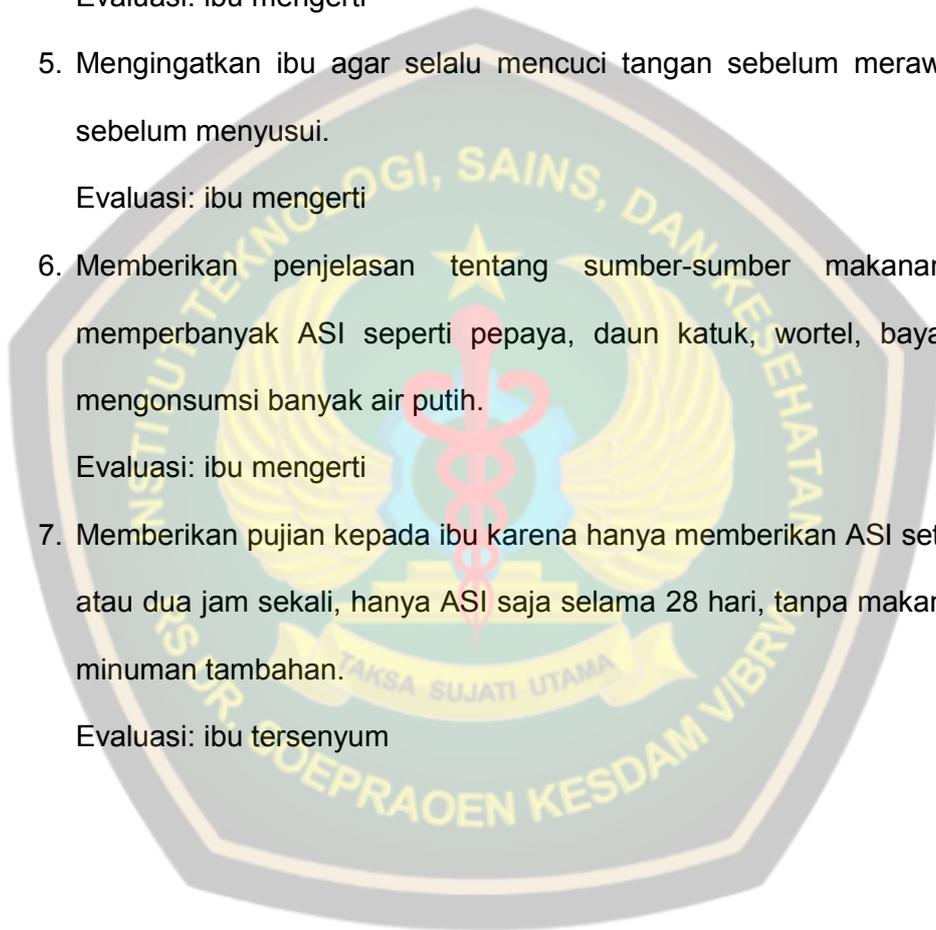
Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: ibu tersenyum



4.4 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas

4.4.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Normal 6 Jam (KF I)

I. Pengkajian Data

Tanggal : 29 April 2021

Jam : 03.00 WIB

Tempat : Kamar Bersalin RS Tk II dr.Soepraoen Malang

A. Data Subjektif

Biodata

Nama Istri	: Ny."I"	Nama Suami	: Tn."B"
Usia	: 37 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer RST
Alamat	: Mendalan Wangi	Alamat	: Mendalan Wangi
	RT: 001 RW: 003		RT: 001 RW: 003
	Wagir Kab		Wagir Kab Malang
	Malang		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa lelah dan ASI belum lancar. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 04.30 WIB

3. Riwayat persalinan dan nifas sekarang

a. Persalinan

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 29-04-2021 jam 02.35 WIB ditolong oleh bidan, bayi menangis kuat, gerak aktif,

dengan jenis kelamin perempuan, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, cacat (-), Anus (+)

b. Nifas Sekarang

Keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar dari jalan lahir sedikit, lochea rubra, perineum utuh.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga saat ini tidak ada yang menderita batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, penyakit thypus, kelainan jantung, asma, tekanan darah tinggi

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3Th, setelah melahirkan anaknya yang kedua, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, kemudian ibu mengalami abortus 2x, setelah melahirkan anaknya yang kelima, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 3,5Th, setelah melahirkan anaknya yang ke enam ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

7. Riwayat Psikologis-Sosial-Budaya

a. Psikologis

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya. Ibu mulai dapat beradaptasi dengan baik dengan bantuan suami dan keluarga. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kesulitan dalam beradaptasi..

b. Sosial

Ibu tidak memiliki masalah dalam berhubungan (sosial) dengan suami, anak, orang tua, hingga keluarga dan orang sekitarnya.

c. Budaya

Masih terdapat tradisi syukuran atau “selamatan” pemberian nama, aqiqah, selapan, dan sepasar sesuai umur dan tahap perkembangan bayinya..

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1	Pola nutrisi	
	Sebelum	Makan 3 kali sehari menu nasi, lauk pauk, tahu, tempe, sayur, telur, ayam, daging, dan ikan. Minum 7-8 gelas perhari, dominan air putih, jarang minum teh, kopi, dan susu
	Saat ini	makan 3-4 x/hari porsi sedang menu nasi 1,5 piring, 1 potong ayam goreng, 1 potong tempe, 3 sendok tumis sawi dan tidak ada pantangan makanan). Minum 7-8 gelas perhari, dominan air putih, jarang minum teh, kopi, dan susu
2	Pola Istirahat	
	Sebelum	Beristirahat dengan duduk berselonjor di karpet sambil menonton TV. Tidur siang \pm 1 jam setelah dzuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB (\pm 7-8 jam).
	Saat ini	Istirahat terganggu karena bayi sering bangun dan menyusu terutama pada malam hari
3	Pola Kebersihan	
	Sebelum	Mandi 2 x/hari, gosok gigi 3 x/hari, ganti pakaian, celana dalam tiap kali mandi atau tiap kali kotor, keramas 2x/minggu.
	Saat ini	Mandi, menggosok gigi 2x sehari, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu untuk mencuci tangan

		dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
4	Pola aktivitas	
	Sebelum	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan mencuci
	Saat ini	Aktivitas ibu dominan mengurus bayinya. Untuk aktivitas rumah tangga, ibu dibantu oleh orang tuanya dan suaminya.
5	Pola eliminasi	
	Sebelum	BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan
	Saat ini	Sudah BAK pada pukul 04.30 WIB, akan tetapi belum BAB

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV:
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,6°C
 RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Muka : Muka tidak anemi, tidak edema.
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan tidak memiliki pandangan kabur (tidak berkacamata).
 Mulut : Lidah tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak karies
 Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid

Payudara : Putting susu menonjol jika dipencet kolostrum merembes dan ASI belum lancar

Genetalia : Perineum intact dan pengeluaran darah berwarna merah (loche rubra)

Costovertebral angle tenderness (CVAT): Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstermitas bawah : tanda Homan negatif

b. Palpasi.

- Dada : Payudara lembek, ASI belum lancar

- Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

c. Auskultasi

Perut : Bising usus ada

4.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P4 A2 pos partum normal 6 jam

DS : Ibu mengatakan merasa lelah dan ASI belum lancar Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 04.30 WIB

DO

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/70 MmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 16 x/menit

Pemeriksaan fisik:

Payudara : Putting susu menonjol jika dipencet kolostrum merembes dan ASI belum lancar.

Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan, TFU 1 jari di bawah pusat,
kandung kemih kosong

Genetalia : Perineum intact dan pengeluaran darah berwarna merah
(loche rubra)

CVAT : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstermitas bawah: tanda Homan negatif

4.4.2.1 Masalah ASI belum lancar

DS: Ibu mengatakan ASI belum lancar

DO: Payudara: Putting susu menonjol jika dipencet kolostrum merembes dan
ASI belum lancar

4.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

4.4.5 Intervensi

Dx : P4 A2 pos partum normal 6 jam

Tujuan :

Proses nifas berjalan dengan baik

Kriteria hasil

Kesadaran : Composmentis/ somnolen/apatis

Keadaan Umum : Baik /cukup /lemah

TTV

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

RR : Normal 16-24 x/ mnt

Nadi : Normal 60 -90 x/ mnt

Suhu : Normal 36,5-37,5 °C

TFU normal sesuai dengan waktu dilalui nifas

Kontraksi uterus baik

Jenis lochea

Intervensi

1. Berikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
R/Pengetahuan ibu dan keluarga bertambah, serta dapat lebih kooperatif
2. Berikan penjelasan kepada ibu tentang keluhan
R/Pengetahuan ibu bertambah mengenai rasa lelah karena baru saja ibu melewati waktu berjam-jam dan menghabiskan banyak energi selama persalinan.
3. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi
R/Aktivitas bergerak miring kekanan dan kiri kemudian duduk kalau tidak ada keluhan turun dari tempat tidur kemudian berjalan ke kamar mandi untuk BAK
4. Anjurkan pada ibu dan keluarga untuk memastikan kandung kemih kosong dan kontraksi rahim baik
R/Kandung kemih kosong dan kontraksi rahim baik berguna untuk mencegah terjadi perdarahan.
5. Berikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan makan bagi ibu menyusui
R/Makan makanan seimbang berfungsi untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan dan proses produksi ASI
6. Berikan penjelasan pada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi
R/ Merawat tali pusat bayi dengan benar mencegah komplikasi
7. Berikan penjelasan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
R/Mencegah hipotermia.
8. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
R/ Mencegah komplikasi puting lecet dan kebutuhan ASI terpenuhi

9. Berikan penjelasan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene

R/ Dengan mengetahui personal hygiene mencegah infeksi

10. Berikan penjelasan kepada ibu tentang istirahat cukup

R/Dengan mengetahui istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan

11. Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas

R/Dengan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas, sehingga memudahkan ibu dalam pengambilan keputusan

12. Lengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan

R/Pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dalam mengikuti perkembangan

4.4.5.1 Masalah:ASI belum lancar

Tujuan:

Proses laktasi lancar kebutuhan bayi terpenuhi

1. Beri dukungan non farmakologi dengan tindakan akupresur

R/ Akupresur pada acupoint tersebut memberikan stimulus pada syaraf-syaraf kelenjar payudara untuk dapat meningkatkan produksi ASI (Heni, Setyowati, 2015)

4.4.6 Implementasi

Tanggal : 29 April 2021 Jam 03.30 WIB

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa lelah yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena baru saja ibu melewati waktu berjam-jam dan menghabiskan banyak energi selama persalinan.

3. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas bergerak miring kekanan dan kiri kemudian duduk kalau tidak ada keluhan turun dari tempat tidur kemudian berjalan ke kamar mandi untuk BAK.
4. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk memastikan kandung kemih kosong dan kontraksi rahim baik, mengajarkan cara merangsang rahim dengan meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarumjam. Berguna untuk mencegah terjadi perdarahan.
5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan makan bagi ibu menyusui dengan makan makanan seimbang antara jumlah dengan kualitas makanan tidak harus mahal misalnya 1 piring nasi, ikan 1 potong, tempe 1 potong, sayuran 1 mangkok, 1 biji buah pisang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengkonsumsi suplemen besi selama \pm 3 bulan.
6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik
7. Memberikan penjelasan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
9. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene dengan mandi 2x sehari, setelah BAK atau BAB, bersihkan daerah kelaminnya dengan air bersih dari depan kebelakang, mengganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

10. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang istirahat cukup untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
11. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas misalnya darah nifas berbau, merasakan demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
12. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan

4.4.6.1 Implementasi ASI belum lancar

Memberi tindakan akupresur melakukan pemijatan atau penekanan pada titik meridian ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garislateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh. Akupresur dilakukan pada titik ST 15 dan ST 16 selama 30 x pada masing-masing titik.

4.4.7 Evaluasi

Tanggal: 29 April 2021 Jam: 03.45 WIB

S : Ibu mengerti tentang keadaanya

O :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/70 MmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

Pemeriksaan fisik:

Payudara : Putting susu menonjol jika dipencet kolostrum merembes dan ASI belum lancar

Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : Perineum intact dan pengeluaran darah berwarna merah (loche rubra)

CVAT : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstermitas bawah: tanda Homan negatif

A : P4 A2 pos partum normal 6 jam

P :

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa lelah yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena baru saja ibu melewati waktu berjam-jam dan menghabiskan banyak energi selama persalinan.
3. Menganjurkan mobilisasi
4. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk memastikan kandung kemih kosong kontraksi rahim baik dan mengajarkan cara merangsang rahim
5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan makan bagi ibu menyusui dengan makan makanan seimbang antara jumlah dengan kualitas makanan tidak harus mahal
6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik

7. Memberikan penjelasan pada ibu untuk mempertahankan kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
8. Memberikan penjelasan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
9. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene dengan mandi 2x sehari, setelah BAK atau BAB, membersihkan daerah kelaminnya dengan air bersih dari depan kebelakang, mengganti pembalut jika ibu merasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
10. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang istirahat cukup untuk tidur siang siang $\pm 1-2$ jam dan tidur malan 4-5 jam atau istirahat selagi bayi tidur.
11. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas misalnya darah nifas berbau, merasakan demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
12. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan
13. Mengucapkan terimakasih atas kerjasama sikap kooperatif ibu selama mendapat asuhan

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Post Partum Normal Hari ke-6 (KF II)

Pengkajian Data

Tanggal : 05-05-2021

Tempat : Dirumah Ny "I"

Jam : 09.00 WIB

A. Subjektif

Ibu merasa keadaannya membaik, ASI keluar lancar sehingga dapat menyusui bayinya, akan tetapi istirahat/tidur ibu terganggu karena bayi sering terbangun malam hari. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan lendir

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI keluar lancar

Abdomen : Fundus uteri pertengahan pusat symphysis, uterus teraba keras

Kandung kemih : Teraba kosong

Genitalia : Pengeluaran darah nifas berupa cairan berwarna merah kuning

CVAT : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstermitas bawah : Tanda Homan negatif

C. *Assesment* : P4 A2 post partum normal hari ke-6

D. *Planning*

Tanggal : 05-05-2021 Jam: 09.30 WIB

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : ibu merasa lega setelah mengetahui keadaannya

2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan makan bagi ibu menyusui dengan makan makanan seimbang antara jumlah dengan kualitas makanan tidak harus mahal misalnya 1 piring nasi, ikan 1 potong, tempe 2 potong, sayuran 1 mangkok, buah, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan postpartum.

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang kebutuhan nutrisi

3. Memberikan penjelasan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang merawat bayi

4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae menyusui bayi secara bergantian. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher

Evaluasi : Ibu mampu mempraktekkan kembali teknik menyusui

5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene dengan mandi 2x sehari, setelah BAK atau BAB, bersihkan daerah kelaminnya dengan air bersih dari depan kebelakang, mengganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

6. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang istirahat cukup untuk tidur siang $\pm 1-2$ jam dan tidur malam $\pm 7-8$ jam atau istirahat disaat bayi tidur
7. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas misalnya darah nifas berbau, merasakan demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti

8. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa pemulihan rahim berangsur normal sesuai tahapan. Fundus teraba pertengahan simfisis dengan pusat tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi : Ibu mengerti

9. Memberikan penjelasan pada ibu untuk menggunakan pakaian: bahan menyerap keringat dan BH yang menyangga payudara.

Evaluasi : Ibu mengerti

10. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Post Partum Normal 2 Minggu (KF III)

Pengkajian Data

Tanggal : 14 -05- 2021

Tempat : Dirumah Ny"l"

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, tidak ada keluhan. Ibu selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar dari kemaluannya berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning cairan tidak berdarah

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Dada : ASI keluar lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning cairan tidak berdarah

C. **Assesment** : P4 A2 post partum normal 2 Minggu

D. Planning:

Tanggal : 14 -05- 2021 Jam: 09.00 WIB

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

Evaluasi: Ibu lega mengetahui keadaan ibu sekarang

2. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, penurunan fundus uteri tidak teraba TTV

Evaluasi: TD:110/70 MmHg, Sh:36,5°C, N:80x/mnt dan RR 18x/mnt

3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan makan bagi ibu menyusui dengan makan makanan antara jumlah dengan kualitas makanan tidak harus mahal misalnya 1piring nasi, ikan 1 potong, tempe 1 potong, sayuran 1 mangkok, buah, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan postpartum

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Memberikan penjelasan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae menyusui bayi secara bergantian. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene dengan mandi 2x sehari, setelah BAK atau BAB, membersihkan daerah kelaminnya dengan air bersih dari depan kebelakang, mengganti

pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

Evaluasi: Ibu mengerti

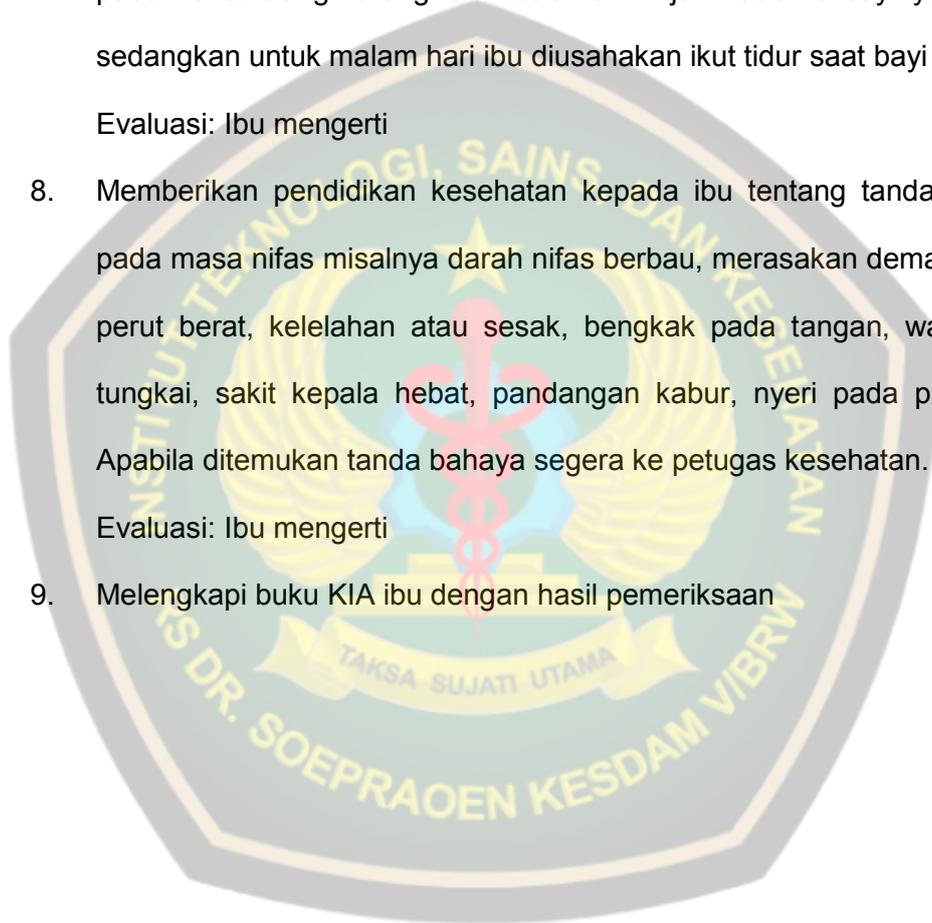
7. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur

Evaluasi: Ibu mengerti

8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas misalnya darah nifas berbau, merasakan demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti

9. Melengkapi buku KIA ibu dengan hasil pemeriksaan



CATATAN PERKEMBANGAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Post Partum Normal 6 Minggu (KFIV)

Pengkajian Data

Tanggal : 11 Juni 2021

Tempat : Dirumah Ny "I"

Jam : 09.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan saat ini tidak ada keluhan

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 18 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Dada : ASI keluar lancar

Genetalia : Tidak ada darah yang keluar

C. **Assesment** : P4 A2 Post Partum normal 6 minggu

D. Planning

Tanggal : 11 Juni 2021 Jam : 09.10 WIB

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

Evaluasi: lega mengetahui keadaan ibu sekarang

2. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, penurunan fundus uteri tidak teraba TTV

Evaluasi: TD 110/70 MmHg, Sh:36°C, N:80x/mnt, RR 16x/mnt

3. Mengingatkan kembali pada ibu akan kebutuhan makan bagi ibu menyusui dengan makan makanan antara jumlah dengan kualitas makanan tidak harus mahal misalnya 1 piring nasi, ikan 1 potong, tempe 1 potong, sayuran 1 mangkok, buah, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengkonsumsi suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan postpartum

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Mengingatkan kembali pada ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Memberikan konseling dengan media leaflet tentang macam-macam KB dan menganjurkan segera berKB karena masa nifas terhitung 42 hari

4.5 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

4.5.1 Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

I. Pengkajian Data

Tanggal : 14 Juni 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Poliklinik kandungan RS Tk II dr.Soepraoen Malang

A. Data Subjektif

Biodata

Nama Istri	: Ny."I"	Nama Suami	: Tn."B"
Usia	: 37 tahun	Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer RST
Alamat	: Mendalan Wangi	Alamat	: Mendalan Wangi
	RT: 001 RW: 003		RT: 001 RW: 003
	Wagir Kab		Wagir Kab Malang
	Malang		

1. Alasan datang: Ibu mengatakan setelah mendapat konseling ibu memutuskan memilih suntik KB 3 bulan karena ibu merasa aman menyusui
2. Riwayat menstruasi
 - a. HPHT : 45 hari post partum
 - b. Siklus : Teratur
 - c. Lama : 5 hari

d. Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan

a. Persalinan

Ibu melahirkan bayi pada tanggal 29-04-2021 jam 02.35 WIB ditolong oleh bidan, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin perempuan, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, cacat (-), Anus (+)

b. Nifas

Hari ini nifas ke- 45

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya yang pertama, ibu memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 3Th, setelah melahirkan anaknya yang kedua, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, kemudian ibu mengalami abortus 2x, setelah melahirkan anaknya yang kelima, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 3,5Th, setelah melahirkan anaknya yang ke enam ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

5. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan:

- a. Tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama.
- b. Tidak pernah menderita penyakit menurun seperti kencing manis.
- c. Tidak pernah/sedang menderita penyakit menahun seperti asma, hipertensi dan jantung.
- d. Tidak ada alergi obat.
- e. Tidak pernah demam yang tinggi.

6. Riwayat psikologis

Suami mendukung ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

1	Pola nutrisi	
	Sebelum	Makan 3 kali sehari menu nasi, lauk pauk, tahu, tempe, sayur, telur, ayam, daging, dan ikan. Minum 7-8 gelas sehari, dominan air putih, jarang minum teh, kopi, dan susu
	Saat ini	Makan 3-4 x/hari porsi sedang menu nasi 1,5 piring, 1 potong ayam goreng, 1 potong tempe, 3 sendok tumis sawi dan tidak ada pantangan makanan). Minum 7-8 gelas sehari, dominan air putih, jarang minum teh, kopi, dan susu
2	Pola Istirahat	
	Sebelum	Beristirahat dengan duduk berselonjor di karpet sambil menonton TV. Tidur siang ± 1 jam setelah dzuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB ($\pm 7-8$ jam).
	Saat ini	Tidur siang ± 1 jam setelah dzuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB ($\pm 7-8$ jam).
3	Pola Kebersihan	
	Sebelum	Mandi 2 x/hari, gosok gigi 3 x/hari, ganti pakaian, celana dalam tiap kali mandi atau tiap kali kotor, keramas 2x/minggu.
	Saat ini	Mandi, menggosok gigi 2x sehari, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
4	Pola aktivitas	
	Sebelum	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan mencuci
	Saat ini	Aktivitas ibu dominan mengurus bayinya. Untuk aktivitas rumah tangga, ibu dibantu oleh orang tuanya dan suaminya.
5	Pola eliminasi	
	Sebelum	BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan
	Saat ini	BAK 4-5 x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, tidak ada keluhan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 16 x/ mnt

Nadi : 80 x/ mnt

Suhu : 37°C

BB bulan lalu : 76 kg

BB sekarang : 76 kg

TB : 160 cm

Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Rambut : Bersih warna hitam, lurus

Muka : Tidak pucat, tidak ada jerawat dan ekspresi muka ibu tenang

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

Hidung : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bibir tidak pucat, stomatitis tidak ada, tidak adak karies gigi.

Leher : Tidak tampak adanya kekakuan dan keterbatasan gerak pada leher, tidak ada

bendungan vena jugularis dan kelenjar tyroid
tidak membesar

Payudara : Tampak kencang terisi ASI

Abdomen : Kulit abdomen tampak mengendur, adanya
stretch mark dan tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : Bersih

b. Palpasi.

Payudara : Tidak teraba benjolan yang abnormal dan tidak
ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak teraba pembesaran dan tidak ada nyeri
tekan pada hepar

c. Auskultasi:

Jantung : Frekuensi 80x/mnt dan irama teratur terdengar
suara lup-dup, lup-dup

Paru-paru : Tidak terdengar suara nafas tambahan
wheezing (-) dan ronkhi (-).

4.5.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx: Ny "I" P4 A2 45 hari post partum calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

DS :

Ibu mengatakan berumur 38 tahun

Ibu mengatakan mempunyai 4 anak hidup

DO:

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TTV

TD :120/80 mmHg

RR : 16 x/ mnt

Nadi : 80 x/ mnt
 Suhu : 37°C
 BB bulan lalu : 77 kg
 BB sekarang : 76 kg
 TB : 160 cm
 Lila : 27 cm

4.5.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

4.5.5 Intervensi

DX : Ny "I" P4 A2 45 hari post partum calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mendapatkan KB suntik 3 bulan

Kriteria hasil

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TTV

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

RR : Normal 16-24 x/ mnt

Nadi : Normal 60 -90 x/ mnt

Suhu : Normal 36,5-37,5 °C

BB bulan lalu :.....kg

BB sekarang :.....kg

Intervensi:

1. Nilai kembali status kesehatan ibu
R/Status kesehatan sangat menentukan ketepatan akan tindakan yang dilakukan.
2. Kaji keluhan-keluhan subyektif ibu
R/Keluhan yang diungkapkan dapat menjadi parameter untuk menentukan apakah tindakan boleh dilakukan apa tidak.
3. Bina hubungan baik dengan ibu
R/Hubungan baik yang dijalin akan mempermudah kerjasama dan pemberian asuhan.
4. Persiapan ibu
R/Menciptakan kondisi kooperatif ibu dan kenyamanan
5. Siapkan tempat
R/Persiapan yang baik akan mempermudah pelayanan dan membuat pasien nyaman gan menjaga privasi ibu.
6. Cuci tangan dengan sabun, bilas dengan air mengalir dan keringkan
R/Mencegah terjadinya infeksi
7. Siapkan alat penyuntik dan obat
R/Ketelitian dalam penyuntikan menghindari terjadinya komplikasi
8. Siapkan posisi ibu dan tentukan lokasi penyuntikan sesuai prosedur
R/Tindakan sesuai prosedur akan mengurangi terjadinya komplikasi.
9. Beritahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila dirasakan ada keluhan.
R/Penanganan yang cepat dan tepat akan menghindari timbulnya komplikasi yang berlanjut.
10. Beritahu ibu tanggal suntik ulang dan catat dikartu peserta KB
R/Informasi yang tepat dapat menghindari kesalahan yang mungkin terjadi.

11. Ingatkan ibu agar kembali tepat waktu untuk suntik ulang
R/Pemberian kontrasepsi suntikan secara tepat waktu dapat menghindari kegagalan kontrasepsi.
12. Beri KIE pada ibu tentang efek sampingnya seperti gangguan haid, keputihan, perubahan berat badan, jerawat, dan gangguan haid.
R/Pemberian penjelasan yang baik akan memberi ketenangan pada ibu dan ibu dapat memahami informasi tentang KB yang digunakannya.
13. Berikan kartu akseptor KB dan minta ibu untuk membawanya lagi saat suntik ulang.
R/Sebagai tanda bukti dan acuan dalam memberikan petunjuk penyuntikan berikutnya.
14. Dokumentasi
R/Pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dalam mengikuti perkembangan dan evaluasi ibu.

4.5.6 Implementasi

Tanggal 14-06-2021 Jam 09.15 WIB

1. Menilai kembali status kesehatan ibu
2. Mengkaji keluhan-keluhan ibu.
3. Membina hubungan baik dengan pasien dengan cara pendekatan dengan ibu.
4. Melakukan penyuntikan sesuai prosedur yaitu :
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan dan memeriksa tanggal kadaluarsa obat, dosis, kocok dengan baik botol hingga tidak terlihat endapan
 - c. Mengambil obat kemudian memasukan kedalam spuit sesuai dengan dosis
 - d. Memastikan tidak ada gelembung udara dalam spuit.

- e. Memeriksa lokasi penyuntikan dipantat.pada daerah dorso gluteal dengan cara anjurkan pasien untuk tengkurap dengan lutut diputar kearah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan pinggul fleksi dan diletakkan didepan tungkai bawah.
 - f. Mendesinfeksi dengan kapas alkohol lokasi penyuntikan dan menusukkan jarum injeksi dengan sudut 90 derajat (IM).
 - g. Melakukan aspirasi dan memasukkan obat secara perlahan-lahan.
 - h. Setelah selesai ambil spuit degan menarik spuit.
5. Mengobservasi reaksi ibu setelah penyuntikan.
 6. Membereskan alat-alat dan mengembalikan pada tempatnya
 7. Mencuci tangan.
 8. Mencatat dikartu KB ibu.
 9. Memberikan penjelasan pada ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila dirasakan ada keluhan tentang efek samping KB suntik depo progestin yang mungkin terjadi seperti gangguan haid, keputihan, dan perubahan berat badan merupakan hal yang masih normal jika tidak berlebihan.
 10. Mendokumentasikan dalam buku kunjungan KB.

4.5.7 Evaluasi

Tanggal 14-06-2021 Jam 09.30 WIB

Dx : P4 A2 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

S : Ibu mengatakan hari ini ke-45 post partum, ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan

O :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/mnt

A : P4 A2 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

P :

1. Menjalin hubungan yang baik
2. Memberikan informasi tentang efek samping suntik 3 bulan
3. Menganjurkan ibu untuk kembali tepat waktu atau terjadi keluhan yang dirasakan oleh ibu
4. Mendokumentasikan dalam buku kunjungan

