

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Pertama

Hari / Tanggal : Senin / 01 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB.

Tempat : Rumah Ibu

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	:Ny. M	Tn. R
Usia	:23 tahun	29 tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan Terakhir	:SMP	SD
Pekerjaan	:IRT	Karyawan Pabrik
Penghasilan	:-	2.000.000
Alamat	:Polaman 02/11	Polaman 02/11

2. Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri punggung sejak tanggal 28 Februari 2021.

4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma, dan penyakit menahun seperti jantung, tumor, dan sebagainya. Ibu tidak pernah operasi.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu didalam keluarga tidak ada menderita penyakit menular, hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker. Dalam keluarga ada keturunan kembar.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker.

7. Riwayat Haid

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari / teratur
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Ganti pembalut 3-4x/hari
 Warna : Hari ke 1 – 4 merah, hari selanjutnya kecoklatan
 Bau : Amis / khas
 Flour albus : kadang, kadang, tidak sampai bau dan gatal
 Dymmenore : tidak
 HPHT : 10-06-2020
 HPL : 17-03-2021

8. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
 Lama : 2 tahun
 Umur pertama kali menikah : 21 tahun

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ham il Ke	Tahun	Lahir hidup/mati/ abortus	Lahir Aterm/Pre matur/Post term	Lahir spontan/ SC	Berat Lahir	Tempat Bersalin	Kondisi Anak
I	6	Hidup	Aterm	Spontan	2700	Bidan	Sehat
Ham il ini							

10. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini sedang hamil yang pertama.

Ibu periksa kehamilan sebanyak :

Trimester I : Periksa 2x di BPM

Trimester II : Periksa 4x di PKM Pamotan, ibu merasakan pinggang terasa sakit, terapi multivitamin dan tablet penambah darah.

Trimester III : Periksa 4x di BPM Yayuk, ibu merasakan nyeri

punggung, terapi multivitamin dan Kalk.

Penyuluhan yang didapatkan selama hamil : makanan sehat untuk bumil, KIE penyebab nyeri punggung dan persiapan persalinan.

Pergerakan anak yang dirasakan sejak usia 4 bulan.

11. Riwayat KB

Ibu pernah mengikuti KB suntik selama 5 tahun .Tidak ada keluhan.

Ibu berencana setelah melahirkan ingin mengikuti KB Suntik 3 bulan.

12. Pola Kehidupan Sehari-hari.

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan 3x/ sehari dengan porsi nasi, ayam, tempe, sayur, minum air putih 5-6 x/gelas teh 1x/gelas.	Makan 4x/sehari dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe, sayur, buah, Minum air putih 5-6x/gelas. Minum susu 1x/gelas. Pada TM I : ibu tidak nafsu makan. Pada TM II – III : Nafsu makan ibu baik, tidak ada keluhan. Tidur siang ± 1-3 jam Tidur malam ± 6-7 jam (21.30-05.00 WIB). Tidak ada gangguan tidur.
Istirahat	Tidur siang ± 2 jam (13.30 - 15.30 WIB) Tidur malam ± 6-8 jam (21.00 – 04.30 WIB).	Ibu tetap melakukan pekerjaan rumah sebagai IRT seperti mencuci, memasak, ibu rajin mengepel karena keadaan bayinya
Aktivitas	Ibu tidak bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai IRT seperti mencuci, memasak, menyapu,	BAK sering (6-7x/sehari) warna : kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, cuci rambut 1x/minggu.
Eliminasi	BAK 2-4x/hari warna : Kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari cuci rambut 2x/minggu, dan	Ibu mengatakan sehabis mandi melakukan perawatan payudara. Selama hamil ibu tidak pernah melakukan pijat oyok yang bisa menyebabkan kelainan letak janin.

Personal Hygiene	ganti celana tiap hari. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alkohol dan minum jamu. Tidak memiliki hewan peliharaan seperti kucing, ayam dan burung.	
------------------	--	--

13. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat Psikologi

Ibu senang atas kehamilan ini dan menantikan kelahiran bayinya.

b. Riwayat Sosial

Ibu tinggal serumah dengan suami. Hubungan ibu dengan keluarga dari ibu maupun suami terjalin baik. Ibu berkomunikasi bersama keluarga menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Hubungan ibu dengan bidan sangat baik, terbukti dengan saat ibu diperiksa di BPM. Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar terjalin baik.

c. Riwayat Budaya

Ibu tidak ada pantangan terhadap makanan, ibu dan keluarga tidak percaya tahayul, ibu dan keluarga bila sakit berobat ke tenaga kesehatan.

14. Pola Spiritual

Ibu dan keluarga beragama islam, melakukan sholat 5 waktu dalam hari.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	TD	: 120/80 mmHg
	Nadi	: 78x/menit
	RR	: 20x/menit
	S	: 36,8°C
BB sebelum hamil	:	84 kg
BB sekarang / saat hamil	:	92 kg
TB/ LILA	:	160 cm/33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan abnormal.

Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cowong, dan tidak ada kelainan

Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak caries, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Bentuk dada simetris, areola hyperpigmentsi, puting susu menonjol, bersih, tidak lecet.

Abdomen : Tampak pembesaran sesuai usai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi/SC, tampak linea nigra.

Genetalia : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

Estremitas bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstrimitas janin).
- Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)
- TFU : 30 cm.
- TBJ Rumus Johnson - Tuusak
 = TFU - 11 x 155
 = 30 - 11 x 155
 = 2945 gram
- c. Auskultasi
- Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.
- Abdomen :DJJ (+) 136x/menit teratur dengan dopler punctum maximum terdengar jelas 3 jari bawah pusat perut sebelah kanan.
- d. Perkusi
- Ekstremitas bawah : Reflek Patella kanan/kiri +/-

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Ny."M" Usia 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis.

DS : 1. Ibu hamil anak kedua
2. Ibu mengeluh nyeri punggung.

DO : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV TD : 120/80 mmHg
Nadi : 78x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,8°C
BB : 92 kg

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstrimitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU : 30 cm.

TBJ Rumus Johnson - Tuusak

= TFU - 11 x 155

= 30 - 11 x 155

= 2945 gram

DJJ (+) 136x/menit

B. Masalah

Nyeri punggung

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada masalah potensial

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. INTERVENSI

Hari/Tanggal : Senin/ 01 Maret 2021

Jam : 16.15 WIB

Diagnosa :

Ibu : G₂P₁Ab₀ UK 37 minggu 6 hari, Keadaan umum baik

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, Keadaan umum baik.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria hasil :

TD : 100/60 – 130/90 mmHg

N : 60- 100 x/menit

S : 36,5 °C - 37,5 °C

RR : 16- 24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

TBJ : (2500-4000 gram)

Nyeri punggung dapat teratasi

Rencana Tindakan (Intervensi)

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin

R/Menambah pengetahuan dan untuk mengantisipasi ibu kapan harus kembali kontrol.

2. Berikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

R/ Dengan penjelasan yang diberikan diharapkan ibu tidak khawatir dan dapat mengatasi keluhan tersebut di rumah sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.

3. Ajari ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung yaitu dengan aromaterapi lemon.

R/ Menambah pengetahuan dan dapat mengurangi rasa nyeri punggung dengan mudah.

4. Berikan kalk 3x1 untuk mengurangi nyeri punggung dan anjurkan ibu untuk selalu minum obat yang telah diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 04-03-2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

R/ Untuk memantau kondisi ibu dan janin selanjutnya.

VI . IMPLEMENTASI

Tanggal : 01-03-2021

Jam : 16.10 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu saat ini adalah normal. Nyeri punggung yang sering ibu rasakan dikarenakan penekanan perut ibu yang semakin lama semakin membesar dan menekan punggung. Hal ini yang mengakibatkan punggung ibu sering terasa nyeri.
3. Memberikan aromaterapi air hangat campuran lemon untuk mengurangi nyeri punggung.
 - a. Menyiapkan 2 lemon ukuran sedang
 - b. Menyiapkan air hangat 1 mangkok
 - c. Memotong lemon menjadi dua bagian
 - d. Lemon dan air hangat dijadikan satu dimangkok
 - e. Meminta ibu untuk menghirup pelan-pelan aromaterapi lemon yang keluar dari uapan air hangat
 - f. Meminta ibu untuk melakukan menghirup aromaterapi lemon sehari 2 kali
4. Memberikan terapi kalk 1x1 untuk mengurangi nyeri punggung dan anjurkan ibu untuk selalu minum obat yang telah diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 07 - 03 -2021.

VII. EVALUASI

Tanggal : 01-03-2021

Jam : 16.30 WIB

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan Bidan.

- O** : Ibu telah diberikan asuhan kebidanan dan perilaku pemberian aromaterapi lemon untuk mengurangi nyeri punggung.
- A** : Ibu : G₂P₁Ab₀ UK 37 minggu 6 hari, Keadaan umum baik
Janin: Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, K/U Baik
- P** : 1) Mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan.
2) Mengingat ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan

4.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Hari / Tanggal : Minggu / 07 Maret 2021 Jam : 09.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng
2. HPHT : 10-06-2020
3. HPL : 17-03-2021

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 78x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,8°C

BB sebelum hamil : 84 kg

BB sekarang / saat hamil : 92 kg

TB/ LILA : 160 cm/33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan

abnormal.

- Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cowong, dan tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.
- Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak caries, mukosa bibir lembab, lidah bersih.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Bentuk dada simetris, areola hyperpigmentsi, puting susu menonjol, bersih, tidak lecet.
- Abdomen : Tampak pembesaran sesuai usai kehamilan, ada bekas luka operasi/SC, tampak linea nigra.
- Genetalia : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstrimitas janin).
- Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)
- TFU : 30 cm.
- TBJ Rumus Johnson - Tuusak
 = TFU - 11 x 155
 = 30 - 11 x 155
 = 2945 gram
- c. Auskultasi
- Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.
- Abdomen :DJJ (+) 136x/menit teratur dengan dopler punctum maximum terdengar jelas 3 jari bawah pusat perut sebelah kanan.
- d. Perkusi
- Ekstremitas bawah : Reflek Patella kanan/kiri +/-

Assement

Ny."M" Usia 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 38 minggu 6 hari , Presentasi Belakang Kepala, Keadaan Ibu Baik Dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 07-03 -2021

Jam : 09.20 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
H/ Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
H/Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
3. Mempersiapkan perlengkapan persalinan yang diperlukan untuk ibu dan bayi
H/ Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan.
4. Memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup serta tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.
H/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada tanggal 10-3-2021 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, terdapat tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan.
H/ Ibu bersedia untuk kontrol pada tanggal 10-3-2020

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari / Tanggal : Minggu / 09 Maret 2021 Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Yayuk

I PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	:Ny. M	Tn. R
Usia	:23 tahun	29 tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan Terakhir	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Penghasilan	:-	Rp. 2.000.000
Alamat	:Polaman 11/2	Polaman 11/2

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan berwarna putih

3. Keluhan Utama

Ibu merasakan kencing-kencing mulai tadi pagi dan merasa mengeluarkan cairan berwarna putih seperti kencing tidak terasa.

4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

	n	s					
I	6	Hidup	Aterm	SPT	2700	Bidan	Sehat
Ha mil ini							

10. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini sedang hamil yang kedua.

Ibu periksa kehamilan sebanyak :

Trimester I : Periksa 2x di BPM .

Trimester II : Periksa 4x di BPM, ibu mengeluh nyeri pinggang terapi multivitamin dan tablet penambah darah , periksa 1x di dr SpOG.

Trimester III : Periksa 4x di BPM, ibu merasakan nyeri punggung, terapi kalk .

Penyuluhan yang didapatkan selama hamil: makanan sehat untuk bumil, perawatan payudara dan persiapan persalinan.

Pergerakan anak yang dirasakan sejak UK 4 bulan.

11. Riwayat KB

Ibu pernah mengikuti KB pil selama 2 bulan. Tidak ada keluhan. Ibu berencana setelah melahirkan ingin mengikuti KB Suntik 3 bulan.

12. Pola Kehidupan Sehari-hari.

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan 3x/ sehari dengan porsi nasi, ayam, tempe, sayur, minum air putih 5-6 x/gelas teh 1x/gelas.	Makan 4x/sehari dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe, sayur, buah, Minum air putih 5-6x/gelas Minum susu 1x/gelas.
Istirahat	Tidur siang ± 2 jam (13.30 – 15.30 WIB) Tidur malam ± 6-8 jam (21.00 -04.30 WIB).	Tidur siang ± 1-3 jam Tidur malam ± 6-7 jam (21.30-05.00 WIB)
Aktivitas	Ibu tidak bekerja dan melakukan aktivitas sehari-	Ibu tetap melakukan pekerjaan rumah sebagai

	hari sebagai IRT seperti mencuci, memasak, menyapu,	IRT seperti mencuci, memasak, ibu rajin mengepel karena keadaan bayinya
Eliminasi	BAK 2-4x/hari warna : Kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Mandi 2x/hari, gosok gigi	BAK sering (6-7x/sehari) warna : kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
Personal Hygiene	2x/hari, ganti baju 2x/hari cuci rambut 2x/minggu, dan ganti celana tiap hari.	Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, cuci rambut 1x/minggu.
Pola Kebiasaan	Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alkohol dan minum jamu. Tidak memiliki hewan peliharaan seperti kucing, ayam dan burung.	Ibu mengatakan sehabis mandi melakukan perawatan payudara. Selama hamil ibu tidak pernah melakukan pijat oyok yang bisa menyebabkan kelainan letak janin.

13. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat Psikologi

Ibu mengetahui tentang persalinan dan keadaan sekarang.

b. Riwayat Sosial

Ibu tinggal serumah dengan suami. Hubungan ibu dengan keluarga dari ibu maupun suami terjalin baik. Ibu berkomunikasi bersama keluarga menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia. Hubungan ibu dengan bidan sangat baik, terbukti dengan saat ibu periksa di BPM atau Puskesmas. Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar terjalin baik.

c. Riwayat Budaya

Ibu tidak ada pantangan terhadap makanan, ibu dan keluarga tidak percaya tahayul, ibu dan keluarga bila sakit berobat ke tenaga kesehatan.

14. Pola Spiritual

Ibu dan keluarga beragama islam, melakukan sholat 5 waktu dalam hari.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 37,2°C

BB sekarang/ saat hamil : 92 kg

TB/ LILA : 160 cm/33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan abnormal.

Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, wajah tampak cemas.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cowong, dan tidak ada kelainan

Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak caries, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Bentuk dada simetris, areola hyperpigmentsi, puting susu menonjol, bersih, tidak lecet.

Abdomen : Tampak pembesaran sesuai usai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi/SC, maupun

bekas jahitan operasi, tampak linea nigra.

Genetalia : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

Estremitas bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

a. Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstrimitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ Rumus Johnson - Tuusak

= TFU -11 x 155

= 30 -11 x 155

= 2.945 gram

c. Auskultasi

Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.

Abdomen : DJJ (+) 138 x/menit teratur

d. Perkusi

Ekstremitas bawah : Reflek Patella kanan/kiri +/-

3. Vagina Toucher (VT)

Tanggal : 09 Maret 2021	Jam : 18.10 WIB
Pembukaan : 1 cm	Ketuban : (-)
Effesiment : 25 %	Presentasi : kepala
Penurunan : Hodge II	Letak : membujur
Porsio : Tebal	Molase : 0

4. Data Penunjang

Tanggal : 19 Januari 2020	
Hb : 12,3 gr%	Protein urine : Negative
Golda : B	Reduksi urine : Negative
HbsAG : NR	HIV : NR

III. INTERPRETASI DATA

Dx : Ny."M" umur 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin Inpartu kala I Fase Laten Dengan KPD.

Ds:

1. Ibu hamil kedua
2. Perkiraan lahir tanggal 17-03-2021
3. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng
4. Ibu mengatakan mengeluarkan cairan berwarna putih.

Do:

1. KU/Kesadaran : Baik/composmentis
2. TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 100 x/menit
RR : 20x/menit
S : 37,2°C
3. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong
Leopold II : Puka
Leopold III : Teraba Kepala
Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)
TFU : 30 cm
TBJ : 2.945 gram
4. Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit regular
5. Pemeriksaan *Vaginal Toucher* (VT)

Tanggal	: 09 Maret 2021	Jam	: 18.10 WIB
Pembukaan	: 1 cm	Ketuban	: (-)
Effesiment	: 25 %	Presentasi	: kepala
Penurunan	: Hodge II	Letak	: membujur
Porsio	: Tebal	Molase	: 0

B. Masalah

Kala I Fase Laten Dengan KPD

C. Kebutuhan

Kolaborasi dr. SpOG

Catatan Perkembangan I

Tanggal : 10 -03- 2021 Jam : 06.00 WIB

S : Ibu mengeluh kenceng-kenceng jarang.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 78x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,8°C

Pemeriksaan fisik khusus

DJJ = 140x/ menit (puka)

His : Tidak teratur, 2x dalam 10 menit selama 25 detik

VT : Pembukaan 1cm, eff 25 %, hodge II,

Bagian-bagian janin yang turun selain kepala tidak ada

A : Ny." M " umur 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin inpartu kala I fase laten dengan KPD.

P :

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada keluarga dari hasil pemeriksaan lebih dari 12 jam pada pasien selama di PMB tidak ada kemajuan persalinan dan ketuban sudah pecah maka akan dilakukan tindakan rujukan ke Rumah Sakit.
3. Berikan lembar *inform concent* untuk dilakukan tindakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai dan mempunyai fasilitas NICU/PICU.

4. Menghubungi rumah sakit yang telah disepakati oleh pasien dan keluarga.
5. Memberitahu pada keluarga pasien untuk menyiapkan persiapan rujukan seperti pengurusan surat dan pengurusan alat untuk transportasi.
6. Memasang infus untuk persiapan rujukan.
7. Menyiapkan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Kendaraan, Surat rujukan, Obat-obatan, Keluarga, Uang, Darah) Merujuk pasien ke RSIA Ben Mari.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Dx: Ny."M" umur 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin inpartu kala 1 fase laten dengan KPD.

Ds:

1. Ibu hamil kedua
2. Perkiraan lahir tanggal 17-03-2021
3. Ibu mengatakan kenceng-kenceng
4. Ibu mengatakan mengeluarkan cairan berwarna putih

Do:

1. KU/Kesadaran : Baik/composmentis
2. TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 100x/menit
RR : 20x/menit
S : 37,2°C
3. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong
Leopold II : Puka
Leopold III : Teraba Kepala
Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)
TFU : 30 cm
TBJ : 2.945 gram
4. Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit regular
5. Pemeriksaan *Vaginal Toucher* (VT)

Tanggal	: 10 Maret 2021	Jam:	06.10 WIB
Pembukaan	: 1 cm	Ketuban	: (-)
Effesiment	: 25 %	Presentasi	: kepala

Penurunan : Hodge II Letak : membujur
 Porsio : Tebal Molase : 0

Masalah Potensial

Pada Ibu : Potensial terjadinya pendarahan, partus lama, IUFD

Pada bayi : Potensial terjadi hipotermi, asfiksia, fetal distress dan infeksi

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Kolaborasi dokter SpOG dan melakukan tindakan rujukan.

V. INTERVENSI

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.
 R/ Menambah pengetahuan dan untuk mengantisipasi ibu kapan harus kembali kontrol.
2. Beritahu keluarga akan dilakukan tindakan rujukan.
 R/ Agar ditangani oleh dokter untuk dilakukan tindakan selanjutnya
3. Berikan lembar *inform concent*.
 R/ Untuk kesepakatan persetujuan bersama.
4. Hubungi rumah sakit yang telah disepakati bersama.
 R/ Agar dapat dilayani dengan cepat.
5. Beritahu keluarga untuk persiapan ibu dan bayi, seperti baju ibu dan perlengkapan bayi.
 R/ Agar tidak ada kebutuhan ibu dan bayi kurang.
6. Pasang infus RL 30 tpm.
 R/ Sebagai input cairan dalam tubuh dan mempermudah dalam pemberian terapi selanjutnya.
7. Siapkan rujukan ke RSIA Ben Mari dengan BAKSOKUDA.
 R/ Sebagai persiapan rujukan dan antisipasi jika dalam kondisi darurat.

VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 10 -03-2021 Jam : 06.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin
 Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada keluarga dari hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami kala I fase laten dengan KPD, ketuban pecah sebelum waktunya dan sudah lebih dari 12 jam, maka harus dilakukan rujukan.
3. Berikan lembar *inform concent* untuk dilakukan tindakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai dan mempunyai fasilitas

NICU/PICU.

4. Menghubungi rumah sakit yang telah disepakati oleh pasien dan keluarga.
5. Memberitahu pada keluarga pasien untuk menyiapkan persiapan ibu dan bayi, seperti baju ibu dan perlengkapan bayi.
6. Memasang infus RL 30 tpm untuk persiapan rujukan.
7. Menyiapkan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Kendaraan, Surat rujukan, Obat-obatan, Keluarga, Uang, Darah) Merujuk pasien ke RSIA Ben Mari.

VII EVALUASI

Tanggal : 10-03-2021

Jam : 06.30 WIB

S : Ibu mengatakan kehamilan anak kedua, UK 9 bulan, datang ke BPM jam 18.00 wib (09 Maret 2021) mengeluh kenceng-kenceng mulai sore dan mengeluarkan cairan ketuban berwarna putih jam 17.30 wib (09-03-2021).

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran Composmentis

TD : 120/60 mmHg

N : 80x/menit

S : 37,8 °C

RR: 20x/menit

Payudara : Simetris, papilla mammae menonjol, hyperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar sedikit.

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Teraba Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

TFU : 30 cm

TBJ : 2.945 gram

His : Tidak teratur, 2x dalam 10 menit selama 25 detik

Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit reguler

Pemeriksaan *Vaginal Toucher* (VT)

Tanggal : 10 Maret 2021 Jam: 06.20 WIB

Pembukaan : 1 cm Ketuban : (-)

Effesiment	: 25 %	Presentasi	: kepala
Penurunan	: Hodge II	Letak	: membujur
Porsio	: Tebal	Molase	: 0

A : Ny."M" umur 23 tahun G₂P₁Ab₀ UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin inpartu kala 1 fase laten dengan KPD.

P :

1. Keluarga bersedia akan dilakukan tindakan rujukan.
2. Lembar inform concent telah ditandatangani keluarga.
3. Rumah sakit yang telah disepakati telah dihubungi dan siap menerima pasien baru.
4. Keluarga telah menyiapkan persiapan ibu dan bayi.
5. Mendokumentasikan hasil tindakan di catatan rekam medis .

4.3 Asuhan Kebidanan Postpartum

4.3.1 Kunjungan PNC (3 Hari Postpartum)

I. PENGKAJIAN

Hari/ Tanggal : Rabu / 13-03-2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	:Ny. M	Tn. R
Usia	:23 tahun	29 tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan Terakhir	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Penghasilan	:-	Rp. 2.000.000
Alamat	:Polaman 2/11	Polaman 2/11

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi.

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi,

kencing manis, asma, dan penyakit menahun seperti jantung, tumor, dan sebagainya. Ibu tidak pernah operasi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada menderita penyakit menular, hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker. Dalam keluarga ada keturunan kembar.

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker.

6. Riwayat Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari / teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : Hari I-IV 3-4 pembalut, darah bergumpal dan encer.

Hari V-VI 2 pembalut darah coklat, flek-flek hari VII darah coklat kekuning-kuningan.

Warna : Hari I-IV merah, hari selanjutnya kecoklatan

Bau : Amis / khas

Flour albus : Tidak

Dymmenore : tidak

7. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Lama : 2 tahun

Umur pertama kali menikah : 21 tahun

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

a. Ibu periksa kehamilan sebanyak :

Trimester I : Periksa 2x di BPM .

TrimesterII : Periksa 4x di BPM, ibu mengeluh nyeri pinggang. terapi multivitamin dan tablet

penambah darah , periksa 1x di dr SpOG.

TrimesterIII : Periksa 4x di BPM, ibu merasakan nyeri punggung,terapi multivitamin.

b. Penyuluhan yang didapatkan selama hamil : makanan sehat untuk bumil, perawatan payudara dan persiapan persalinan.

c. Pergerakan anak yang dirasakan sejak Usia Kehamilan 4 bulan.

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Lahir pada tanggal/ jam : 10 Maret 2021/ Jam 11.00 WIB

Secara : SC

Jenis kelamin : Perempuan

BB / PB : 3000 gram/50 cm

Penolong : Dokter

Tempat persalinan : RSIA Ben Mari

Kelainan pada bayi : Tidak ada

Air ketuban : Tidak ada

Plasenta lahir jam : 11.03 WIB

Jumlah perdarahan : ± 150 cc

Robekan : pada perut

Lama persalinan : 30 menit

Penyulit/ komplikasi : Tidak ada

10. Pola Kehidupan Sehari-hari.

Pola	Selama Hamil	Selama Nifas
Nutrisi	Makan 4x/ sehari dengan porsi nasi, ayam, tempe, sayur, minum air putih 5-6 x/gelas teh 1x/gelas. Minum susu 1x/gelas.	Makan 4x/sehari dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe, sayur, buah, Minum air putih 6-7x/gelas
Istirahat	Tidur siang ± 2 jam (13.30 – 15.30 WIB) Tidur malam ± 6-8 jam (21.00 – 04.30 WIB). Ibu tidak bekerja dan	Tidur siang ± 1-3 jam Tidur malam ± 6-7 jam (21.30-05.00 WIB)
Aktivitas	melakukan aktivitas sehari-hari sebagai IRT seperti	Ibu tetap melakukan pekerjaan rumah sebagai IRT seperti mencuci,

Eliminasi	mencuci, memasak, menyapu, BAK sering (6-7x/sehari) warna : kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x konsistensi lembek, tidak ada keluhan.	memasak,mengepel dll. BAK 3-4x/sehari warna : kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB tiap pagi 1x konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari cuci rambut 2x/minggu, dan ganti celana tiap hari.	Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, cuci rambut 1x/minggu. Ibu sehabis mandi melakukan perawatan payudara.
Pola Kebiasaan	Selama hamil ibu tidak pernah melakukan pijat oyok yang bisa menyebabkan kelainan letak janin.	Ibu tidak pernah merokok, minum alkohol dan minum jamu. Tidak memiliki hewan peliharaan seperti kucing, ayam dan burung.

11. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat Psikologi

Ibu senang atas kelahiran bayinya.

b. Riwayat Sosial

Ibu tinggal serumah dengan suami. Hubungan ibu dengan keluarga dari ibu maupun suami terjalin baik. Ibu berkomunikasi bersama keluarga menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Hubungan ibu dengan bidan sangat baik, terbukti dengan saat ibu periksa di BPM. Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar terjalin baik.

c. Riwayat Budaya

Ibu tidak ada pantangan terhadap makanan, ibu dan keluarga tidak percaya tahayul, ibu dan keluarga bila sakit berobat ke tenaga kesehatan

12. Pola Spiritual

Ibu melakukan ibadah dengan berdzikir.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,8°C

BB saat hamil : 84 kg
 BB sekarang : 80kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan abnormal.

Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat,

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cowong, dan tidak ada kelainan.

Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak caries, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Telingan : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Bentuk dada simetris, areola hyperpigmentsi, puting susu menonjol, bersih, tidak lecet.

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, terdapat bekas luka operasi/SC, terdapat linea nigra, ada striae gravidarum livida

- Genetalia : Terdapat lochea rubra , berwarna merah kuning, bau khas, jumlah \pm ganti pembalut 2-3 kali sehari, tidak ada perdarahan
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas atas : Tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.

3. Data Penunjang

Tanda homan (-), CVAT (*Cortical Vertebral Area Tenderness*) (-)
Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidanan

Ny." M " usia 23 tahun P₂₀₀₂Ab₀ 3 Hari Post SC Dengan Masa Nifas

Ds:

1. Ibu mengatakan bayi lahir SC
2. Ibu bayi lahir tanggal 09-03-2021
3. Ibu mengeluh pada luka bekas operasi.

Do:

KU/Kesadaran : baik/composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8°C

TFU : setinggi pusat

Lochea : rubra

Luka bekas operasi : masih terbalut plester

B. Masalah

Nyeri pada luka bekas operasi

C. Kebutuhan

Memberikan botok ikan kutuk

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

II. INTERVENSI

Tanggal : 13-03-2021

Jam : 09. 20 WIB

Dx : Ny "M" Usia 35 Tahun P₂00₂Ab₀ Dengan 3 Hari Postpartum

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

Kriteria hasil :

TD	: 100/60 – 130/90 mmHg
N	: 60- 100 x/menit
S	: 36,5 °C - 37,5 °C
RR	: 16- 24 x/menit

Rencana Tindakan Intervensi :

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada pasien.
2. Beritahu pasien unuk memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat.
3. Beri ibu botok ikan kutuk untuk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi .
4. Beritahu ibu cara menyusui yang benar.
5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
6. Beritahu ibu untuk kontrol ulang 4 hari lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 13-03-2020

Jam : 09.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, Rr : 20 x/menit, TFU : setinggi pusat , lochea rubra. .
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang sehat dan istirahat cukup.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi botok ikan kutuk (ikan gabus). Karena ikan kutuk mengandung albumin yang tinggi. Kadar albumin

yang rendah akan memperlambat respon kekebalan tubuh dalam menghadapi infeksi sehingga proses penyembuhan luka operasi menjadi terlambat.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu : perut bayi menepel dengan perut ibu, badan bayi dalam satu garis lurus, sebagian areola masuk kedalam mulut bayi.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala hebat, kejang, demam serta gelisah tanpa sebab.
6. Memberitahu ibu untuk kontrol 4 hari lagi atau jika terdapat keluhan.

VII EVALUASI

Tanggal : 13-03-2020

Jam : 09.50 WIB

S : Ibu mengatakan luka operasinya masih nyeri

O : Keadaan umum baik

Kesadaran composmentis

- TD : 100/70 mmHg

- Nadi : 82x/menit

- Suhu : 36,5°C

- RR : 20x/menit

- TFU setinggi pusat

- Lochea Rubra

A : Ny. M P₂00₂Ab₀ 3 Hari Postpartum

P :

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum dan makan yang bergizi serta istirahat yang cukup.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah dijelaskan bidan untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengonsumsi botok ikan kutuk (gabus)
4. Ibu mengerti dan mampu mempraktekan cara menyusui yang benar.

5. Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya nifas yang telah dijelaskan bidan.
6. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas atau jika ada keluhan.
7. Ibu bersedia minum obat yang telah diberikan oleh RS



CATATAN PERKEMBANGAN

4.3.2 Kunjungan Postpartum ke 2

Tanggal : 17- 03 - 2021 Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengeluh masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi.

O : 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV ibu. Hasil :

TD : 110/80 mmHg	N : 76 x/menit
Rr : 21 x/menit	S : 36,7 °C
Lochea : Sanguinolenta	TFU : ½ pusat symphysis
Luka jahitan SC : kering	BAB (+) BAK (+)
ASI : Lancar	

A : Ny. "M" usia 23 tahun P₂O₀₂Ab₀ Dengan post partum 7 hari post SC.

P : Tanggal : 17 - 03 - 2020 Jam : 10.05 WIB

1. Melakukan perawatan luka operasi SC dengan mengganti plester anti air dengan yang baru.
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang sehat dan istirahat cukup serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi ikan kutuk (ikan gabus) untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi karena kandungan albumin yang tinggi.
3. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu : perut bayi menempel dengan perut ibu, badan bayi dalam satu garis lurus, sebagian areola masuk kedalam mulut bayi.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala hebat, kejang, demam serta gelisah tanpa sebab.
5. Memberitahu ibu untuk memanggil bidan atau petugas puskesmas jika ada perdarahan yang keluar terus menerus atau ada tanda bahaya masa nifas.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat yang telah diberi dari RS.

4.3.3 Kunjungan Postpartum ke 3

Tanggal : 24 - 03 - 2021

Jam : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan luka operasinya sudah tidak nyeri.

O : 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV ibu. Hasil :

TD : 110/80 mmHg

N : 76 x/menit

Rr : 21 x/menit

S : 36,7 °C

Lochea : Serosa

TFU : tak teraba di atas symphysis

Luka jahitan SC : kering

BAB (+)

BAK (+)

ASI : Lancar

A : Ny. M usia 23 tahun P₂O₀Ab₀ Dengan Post Partum 14 Hari Post SC.

P : Tanggal : 24- 03 - 2020

Jam

: 14.15 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan jika keadaan ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan pada payudara baik.

R/ ibu mengangguk mengerti penjelasan petugas

2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air pada ibu menyusui adalah 14 gelas pada 6 bulan pertama.

R/ ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran petugas

3. Memberitahu ibu agar cukup istirahat untuk mencegah kelelahan berlebihan dengan ikut tidur ketika bayi tidur, baik itu siang hari maupun malam hari dan tidak beraktivitas terlalu berat

R/ ibu bersedia ke petugas kesehatan

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama payudara dan genetalia, payudara ibu harus tetap bersih agar saat menyusui bayi merasa nyaman dan terbebas dari kuman, sementara pada bagian genetalia harus dijaga kebersihannya.

R/ Ibu bersedia melakukan anjuran petugas

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup yaitu 2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari

R/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Memberitahu kembali pada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, demam tinggi, sakit kepala hebat dan mata kabur, bengkak pada wajah dan/atau ekstremitas, untuk segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

R/ ibu mampu mengulangi dan bersedia segera ke petugas kesehatan

7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang setelah selapan/ 40 hari

R/ ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

4.3.4 Kunjungan Postpartum ke

Tanggal : 09 - 04 - 2021 Jam : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan bekas operasinya sudah tidak terasa lagi

O : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

Rr : 20 x/menit S : 36,7 °C

Lochea : Alba TFU : normal

Luka jahitan SC : kering BAB (+) BAK (+)

ASI : Lancar

A : Ny. M usia 23 tahun P₂00₂Ab₀ Dengan Post Partum 40 hari post SC.

P : Tanggal : 09- 04 - 2020 Jam : 08.05 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan jika keadaan ibu dalam keadaan baik.

R/ ibu mengangguk mengerti penjelasan petugas

2. Menjelaskan kembali pada ibu untuk banyak makan sayur agar produksi ASI lancar serta kebutuhan minum air pada ibu menyusui adalah 14 gelas pada 6 bulan pertama.

R/ ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran petugas

3. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk ibu menyusui serta menganjurkan pada ibu untuk segera berKB untuk mengatur jarak kehamilan.

R/ ibu mengerti dan berencana untuk KB suntik 3 bulan setelah selesai nifas

4. Menganjurkan ibu untuk membawa rutin bayinya ke posyandu

R/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

4.4.1 Kunjungan Neonatus Ke I

I PENGKAJIAN

Hari/ Tanggal : Rabu / 13-03-2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Bayi : By. Ny. M

Usia : 3 Hari

Alamat : Polaman 2/11

Tanggal/ Jam Lahir	: 10-03- 2021 / 11.00 WIB	
Nama Ibu/Suami	:Ny. M	Tn. R
Usia	:23 tahun	29 tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan Terakhir	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Penghasilan	:-	2.000.000,-
Alamat	: Polaman 2/11	Polaman 2/11

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini sehat

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Lahir pada tanggal/ jam	: 10 Maret 2021/ Jam 11.00 WIB
Secara	: SC
Jenis kelamin	: Laki-laki
BB / PB	: 2700 gram/50 cm
Penolong	: Dokter
Tempat persalinan	: RSIA Ben Mari
Kelainan pada bayi	: Tidak ada
Warna air ketuban	: Jernih
Plasenta lahir jam	: 11.03 WIB
Jumlah perdarahan	: ± 150 cc
Robekan	: pada perut
Lama persalinan	: 30 menit
Penyulit/ komplikasi	: Tidak ada

4. Riwayat Imunisasi

(✓) Hepatitis 0 (09 -03-2021)	(-) IPV
(-) BCG / Polio 1	(-) Campak
(-) Pentavalen 1 / Polio 2	(-) Pentavalen Lanjutan
(-) Pentavalen 2 / Polio 3.	(-) Campak Lanjutan
(-) Pentavalen 3/ Polio 4	(-) Lain – Lain

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga ibu atau ayah tidak ada yang menderita riwayat Penyakit Menular seperti : Hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan Penyakit Menurun seperti : DM, Hipertensi, Jantung.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB/ PB : 2700 gram/ 50 cm
 LK/LD/LILA : 32 cm/ 33 cm/ 10 cm
 TTV N : 120x/menit
 RR : 40x/menit
 S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Tidak ada caput suksedanum dan sefal hematoma

Rambut : Verniks caseosa ada

Ubun – ubun : Kesadaran ubun-ubun baik dan lengkap, terdiri dari ubun-ubun yaitu :

1. Ubun – ubun besar, berbentuk segiempat, terdapat pertemuan 4 sutura yaitu sutura sagitalis (1), sutura coronaria (2) dan sutura frontale (1)

2. Ubun – ubun kecil, terdiri dari 3 sutura yaitu sutura lamboidea (2), sutura sagitalis (1)

Muka : Tidak ada eritema, abrasi, ekimosis

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada cairan yang keluar

Hidung : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan pada mulut.

Telinga : Simetris, tidak ada keluhan, tidak ada cairan yang keluar

Dada : Simetris

Tali pusat : Tidak ada perdarahan dan tidak ada kelainan
 Ekstermitas :

1) Atas

Jari / bentuk : sindaktili -/-, polidaktili -/-
 Gerakan : aktif -/-
 Kelainan : tidak ada kelainan

2) Bawah

Jari / bentuk : sindaktili -/-, polidaktili -/-
 Gerakan : aktif -/-
 Kelainan : tidak ada kelainan
 Genetalia : Testis sudah turun
 Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

b. Palpasi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Klavikula : tidak ada fraktur

c. Auskultasi

Dada : tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing
 Abdomen : bising usus terdengar normal

d. Perkusi

Abdomen : tidak kembung

3. Pemeriksaan Refleks

- a. *Rooting refleks* (mencari jari atau apapun yang didekatkan disekitar mulutnya) : baik.
- b. *Sucking refleks* (menghisap jari/ dot atau apapun yang merangsang mulutnya untuk mengecap) : baik.
- c. *Swallowing refleks* (ada benda yang masuk ke mulutnya, maka akan segera dia isap, lalu dia telan) : baik.
- d. *Grasping refleks* (menyentuh telapak tangan bayi dengan jari lalu dia akan menggenggam dengan erat) : baik.
- e. Refleks *Moro* (bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan yang mendadak atau cahaya) : baik.
- f. Refleks *Glabella* (menilai kedipan kedua mata bayidengan mengetuk pelan pada dahi bayi) : baik

- g. Refleks *Babinski* (menyentuh telapak kakinya dari tumit sampai ujung kaki dan jempol kakinya akan membuka dan meregang) : baik.

II. INTERPRETASI DATA

Dx : By.Ny "M" Usia 3 Hari Dengan Neonatus Fisiologis

Data Subyektif : 1. Bayi lahir SC

2. Ibu bayi lahir tanggal 10-03-2021

Data Obyektif : KU/ Kesadaran : baik/composmentis

BB/ PB : 2700 gram/ 50 cm

LK/LD/LILA : 32 cm/ 33 cm/ 10 cm

TTV Nadi : 120x/menit

RR : 40x/menit

S : 36,6°C

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. INTERVENSI

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 hari

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan bayi tetap sehat dalam keadaan normal dan tidak mengalami komplikasi

Kriteria Hasil :

1. Bayi dalam keadaan sehat

2. TTV dalam batas normal

Nadi : 130-160 kali/menit

Pernapasan : 30-60 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Intervensi :

1. Beritahu ibu keadaan umum bayi

R/ Ibu mengerti keadaan bayinya

2. Ingatkan ibu untuk tetap memberi ASI secara eksklusif sesring mungkin minal 1 jam sekali

R/ Ibu mengerti dan bersedia

3. Ingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah selesai memberi ASI dengan menepuk punggung bayi secara halus untuk mengeluarkan udara yang masuk lambung agar bayinya tidak gumoh.
R/ Ibu mengerti dan dapat melakukannya
4. Ingatkan kembali kepada ibu untuk selalu mengganti popok jika sudah penuh dan selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.
R/Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari dengan menutupi mata bayi dan alat kelamin dengan kain, setiap pagi jam 7-8 selama 15-30 menit untuk mencegah kuning pada bayi
R/Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Ingatkan ibu untuk selalu mengganti kasa pada tali pusat yang masih menempel, untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.
R/Ibu mengerti dan bersedia
7. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kejang, muntah diare, tidak mau menyusu, bayi tiba-tiba lesu, bagian putih mata bayi berwarna kuning dan keluhan lainnya.
R/Ibu mengerti dengan penjelasannya

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal :13-03-2020

Jam : 09.40 WIB

1. Mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, tanda bahaya pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu yaitu : Bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, BB : 2700 gram , PB: 50cm, N : 120 x/menit, RR : 80 x/menit, S : 36,5 °C.
Menganjurkan ibu untuk teteap memberi ASI eksklusif sesring mungkin minimal 1 jam sekali
2. Mengajarkan ibu untuk memposisikan tegak bayi dan di tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu mengganti popok jika sudah penuh dan selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari dengan menutupi mata bayi dan alat kelamin dengan kain, setiap pagi jam 7-8 selama 15-30 menit untuk mencegah kuning pada bayi.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu mengganti kasa pada tali pusat yang masih menempel, untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kejang, muntah diare, tidak mau menyusu, bayi tiba-tiba lesu, bagian putih mata bayi berwarna kuning dan keluhan lainnya.

VII. EVALUASI

Tanggal : 13-03-2020 Jam : 09.50 WIB

S : By. Ny”M” lahir tanggal 10-03-2021, jam 11.00 WIB, JK laki-laki

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, Pernapasan : 48x/menit, nadi 140x/menit, warna kulit merah muda, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat .

A : Bayi Ny”M” Usia 3 Hari Dengan Neonatus Fisiologis

P:

1. Anjurkan ibu unutm selalu menjaga kehangatan bayinya
2. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
3. Abjurkan ibu untk menjemur bayinya setiap pagi jam7-8 selama 15-30 menit

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 17-03- 2021 Jam : 10.0 WIB

S : Kondisi bayi sehat, bayi menyusu kuat, tidak ikhterik dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

O : 1. KU/ Kesadaran : baik/composmentis

BB/ PB : 2900 gram/ 50 cm

LK/LD/LILA : 32 cm/ 33 cm/ 10 cm

TTV Nadi : 120x/menit

RR : 40x/menit

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, tidak biru, tidak ikhterus

Kepala : Rambut bersih

Wajah : Simetris, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera , konjungtiva merah muda, tidak ikhterus

Mulut : Bibir simetris, bersih, tidak sianosis, tidak ada *oral thrush*.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 tanggal 14 - 03 - 2021 dan tidak kembung.

A : By. Ny. M usia 7 Hari Dengan Neonatus Fisiologis

P : Tanggal : 17 - 03 - 2020 Jam : 08.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Bahwa keadaan bayi baik, S: 36,8 °C, tali pusat basah dan perut tidak kembung.
H/ ibu mengerti dengan bayinya.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan sesering mungkin menyusui bayinya. Minimal 2 jam sekali supaya bayi tidak kuning.
H/ ibu mengatakan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan menyusui sesering mungkin.
3. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa tali pusat harus tetap terjaga bersih dan kering, jika tali pusat kotor segera dibersihkan dan dibungkus kasa steril kembali tanpa membubuhi apapun.
H/ ibu mengerti dan mengatakan kasa tali pusat bayinya selalu di ganti setelah bayi selesai mandi pagi dan sore.
4. Mengingatkan kembali pada ibu agar tetap menjaga kehangatannya dan tetap menjaga personal hygiene/kebersihan diri bayi, seperti mengganti popok jika BAK dan BAB.
H/ ibu mengatakan tetap menjaga bayinya tetap hangat dan selalu mengganti popok setelah BAK/BAB.
5. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa bayinya tetap jemur setiap pagi hari, mulai terbitnya matahari minimal 10-15 menit supaya bayi tidak kuning.
H/ ibu mengerti dan mengatakan selalu menjemur bayinya di

pagi hari.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III hari ke 14

Tanggal : 24 -03 – 2021 Jam : 14.00 WIB

S : Kondisi bayi sehat, bayi menyusu kuat, tidak ikhterik dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

O : 1. KU/ Kesadaran : baik/composmentis

BB/ PB : 3000 gram/ 50 cm

LK/LD/LILA : 32 cm/ 33 cm/ 10 cm

TTV Nadi : 123x/menit

RR : 41x/menit

S : 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, tidak biru, tidak ikhterus

Kepala : Rambut bersih

Wajah : Simetris, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera , konjungtiva merah muda, tidak ikhterus

Mulut : Bibir simetris, bersih, tidak sianosis,tidak ada *oral trush*.

Abdomen : Tidak kembung.

A : By. Ny”M” usia 14 Hari Dengan Neonatus Fisiologis

P : Tanggal : 24-03-2021 Jam : 14.15 WIB

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam saat ini dalam keadaan baik dan kondisinya sehat .

H/ Ibu mengerti keadaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.

H/ ibu mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu secara rutin setiap 1 bulan sekali

H/ ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi pada bayinya H/ ibu mengatakan imunisasi BCG dan polio telah dilakukan tanggal 04 April 2021.

4.4.4 Kunjungan Neonatus IV hari ke 40

Tanggal : 09 -04-2021 Jam :08.00 WIB

S : Kondisi bayi sehat, bayi menyusu kuat, bayi masih ASI eksklusif

O : 1. KU/ Kesadaran : baik/composmentis

BB/ PB : 3400 gram/ 50 cm

LK/LD/LILA : 32 cm/ 33 cm/ 10 cm

TTV Nadi : 125x/menit

RR : 42x/menit

S : 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, tidak biru, tidak ikhterus

Kepala : Rambut bersih

Wajah : Simetris, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera , konjungtiva merah muda, tidak ikhterus

Mulut : Bibir simetris, bersih, tidak sianosis,tidak ada *oral trush*.

Abdomen : Tidak kembung.

A : By. Ny. M usia 40 Hari Dengan Neonatus Fisiologis

P : Tanggal : 09-04-2021 Jam : 08.05 WIB

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam saat ini dalam keadaan baik dan kondisinya sehat .
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin. Ibu mengerti dan bersedia.
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin datang posyandu tiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 20 April 2020 Jam : 08.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu/Suami	:Ny. M	Tn. R
Usia	:23 tahun	29 tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan Terakhir	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Penghasilan	:-	2.000.000,-
Alamat	:Polaman 2/11	Polaman 2/11

2. Alasan Datang

Ibu ingin mengikuti KB suntik 3 bulan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma, dan penyakit menahun seperti jantung, tumor, dan sebagainya. Ibu tidak pernah operasi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada menderita penyakit menular, hepatitis, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, asma dan penyakit menahun seperti jantung, tumor dan kanker. Dalam keluarga ada keturunan kembar.

4. Riwayat KB yang lalu

Ibu pernah menggunakan KB pil selama 2 bulan.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas		K B
	Ke	UK	Jenis Prsln	Pnlg	Tmpt	Pnylt	BB/PB	JK	H/M	Usia Anak	ASI	Masalah	
1	1	40 mgg	Spt	Bidan	PMB	-	2700/52	L	H	6 Th	+		S u n t i k
2	2	39 mgg	SC	Dokter	RS	-	2700/50	P	H	40 Hari	+		-

6. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat Psikologi

Ibu senang atas kehamilan ini dan menantikan kelahiran bayinya.

b. Riwayat Sosial

Ibu tinggal serumah dengan suami. Hubungan ibu dengan keluarga dari ibu maupun suami terjalin baik. Ibu berkomunikasi bersama keluarga menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Hubungan ibu dengan bidan sangat baik, terbukti dengan saat ibu periksa di BPM. Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar terjalin baik.

c. Riwayat Budaya

Ibu tidak ada pantangan terhadap makanan, ibu dan keluarga tidak percaya tahayul, ibu dan keluarga bila sakit berobat ke tenaga kesehatan

7. Pola Spiritual

Ibu dan keluarga beragama islam, melakukan sholat 5 waktu setiap hari.

8. Pola kebiasaan sehari – hari

No.	Pola	Sebelum Melahirkan	Setelah Melahirkan
1.	Nutrisi	<p>Makan : 3 – 4 / hari, porsi sedang ½ piring sekali makan dengan menu nasi, sayur hijau, tahu, tempe, ikan, ayam</p> <p>Camilan : buah, kerupuk ikan</p> <p>Minum : 8 – 10 gelas air putih/hari</p>	<p>Makan : ibu makan 3 kali sehari dengan sepiring nasi dan ditambah sayur hijau, ikan laut, tempe, tahu, ayam Selain itu, ibu suka nyemil makanan seperti kastengel, kue putri salju</p> <p>Minum : ibu minum air putih sehari 6-8 gelas per hari dan tidak minum jamu apapun.</p>
2.	Eliminasi	<p>BAK : ± 7 – 9 kali / hari, warna kuning jernih</p> <p>BAB : 1 kali / hari konsistensi lunak</p>	<p>BAK : Ibu BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning dan bau khas urine serta tidak ada keluhan. Terakhir BAK jam 15.30 WIB</p> <p>BAB : Ibu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan. Terakhir BAB jam 05.00 WIB.</p>
3.	Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan mebnatu suaminya berjualan nasi goreng di rumahnya	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya dan sudah membantu suaminya lagi jualan nasi goreng di rumahnya

4.	Istirahat	Tidur malam : ± 8 - 10 jam Tidur siang : tidak pernah tidur siang	Tidur malam : ± 5 - 6 jam Tidur siang : Ibu tidak tidur siang
5.	Personal Hygine	Mandi 2 kali/ hari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2 kali / hari, ganti celana dalam ketika dirasa tidak enak lagi dipakai	Mandi 2 kali/ hari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2 kali / hari
6.	Hubungan Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual dengan suami	Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5° C
- BB : 84 kg
- TB : 160 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan abnormal.
- Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, wajah tampak cemas.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cowong, dan tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.
- Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak caries, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Bentuk dada simetris, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, bersih, tidak lecet.
- Abdomen : Tampak pembesaran sesuai usai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi/SC, maupun bekas jahitan operasi. Abdomen membujur, tampak linea nigra.
- Genetalia : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas : Tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, atas tidak ada kelainan.
- Estremitas : Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan.

II. INTERPRETASI DATA

Ny "M" usia 23 tahun P₂00₂Ab₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

Ds : Ibu mengatakan ingin melakukan suntik KB

Do: KU : Baik

Kes : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

BB : 84 kg

TB : 160 cm

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 20-04-2021

Jam : 08.15 WIB

Diagnosa :

Ibu : Ny "M" Usia 23 Tahun P₂₀₀₂Ab0 Dengan Akseptor KB Baru Suntik 3 bulan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat memilih KB yang tepat sesuai dengan pilihannya.

Kriteria Hasil :

TD : 100/60 – 130/90 mmHg

N : 60-100 X/menit

S : 36,5°C-37,5 °C

RR: 16-24 x/menit

Rencana Tindakan (Intervensi)

1. Berikan konseling awal KB kepada ibu
R/ Agar ibu memilih sesuai dengan pilihannya
2. Berikan konseling tentang KB Suntik 3 bulan kepada ibu R/ Agar ibu lebih mengetahui tentang Kb 3 bulan
3. Berikan *inform consent* kepada ibu
R/ Untuk meyakinkan ibu tentang KB yang dipilih
4. Persiapan pasien dan lingkungan R/ Untuk menjaga privasi pasien
5. Lakukan persiapan alat R/ Alat telah disiapkan
6. Beritahu ibu tentang tindakan yang dilakukan R/ Prosedur dilakukan sesuai SOP
7. Lakukan penyuntikan sesuai prosedur
R/ Agar tidak ada kesalahan saat penyuntikan
8. Anjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan atau efek samping
R/ Untuk mengetahui apakah ada keluhan
9. Anjurkan ibu kunjungan ulang
R/ Agar tidak terlambat suntik yang selanjutnya
10. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan R/ Untuk menulis hasil yang telah dilakukan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 20-04-2021 Jam : 08.15 WIB

- 1) Memberikan konseling awal KB kepada ibu yaitu menjelaskan tentang semuanya, baik kelebihan dan efek samping tentang KB :

- a. Pil
Kelebihan : haid teratur, mencegah anemia, kesuburan cepat kembali
Kerugian : mahal, bosan dipakai tiap hari, BB meningkat
- b. Suntik
- 1) 1 bulan
Kelebihan : haid teratur, tidak cocok untuk laktasi
Kerugian : BB meningkat, spooting
 - 2) 3 bulan
Kelebihan : cocok untuk laktasi, lebih lama dari 1 bulan
Kerugian : spooting, BB meningkat
- c. Implant
Kelebihan : sangat efektif, tidak mengganggu ASI
Kerugian : spooting, hipermenore
- d. IUD
Kelebihan : jangka panjang, tidak meningkatkan BB (coper T)
Kerugian : hipermenore, rasa sakit saat haid
- e. MOW
Kelebihan : jangka panjang, tidak mengandung hormon
Kerugian : resiko pembedahan, keberhasilan hamil sangat tipis
2. Memberitahu konseling tentang KB Suntik 3 bulan
Definisi : alat kontrasepsi yang disuntikan pada daerah gluteal antara SIAS dan lumbal ke-5 1/3 bagian, diberikan setiap 3 bulan
Keuntungan :
- a. Sangat efektif
 - b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - d. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Kerugian :
- a. Perdarahan yang tak menentu
 - b. Terjadi amenorea
 - c. Masih terjadi kemungkinan hamil
- Efek samping :
- a. Kenaikan/penurunan BB
 - b. Gangguan siklus haid

- c. Spotting
- d. amenorea
3. Memberikan *inform consent* kepada ibu yaitu dengan meminta ibu untuk menandatangani di buku catatan KB, guna sebagai bukti ibu telah menyetujui untuk mengikuti suntik KB
4. Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri
5. Menyiapkan alat :
 - a. Tryclofem 1 vial
 - b. Sduit 3 cc
 - c. Kapas alkohol
6. Memberitahukan semua tindakan yang akan dilakukan dan melakukan pemeriksaan TTV.
7. Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 3 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di pantat secara IM 1/3 SIAS
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan
9. Menganjurkan pasien untuk kunjungan suntik berikutnya tanggal 10-07-2021.
10. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-04-2021 Jam : 08.25 WIB

S : KB telah disuntikkan

O : TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,5°C

A : Ny”M” P₂00₂Ab0 Dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

P : Mengingatn kembali untuk suntik selanjutnya tanggal 10-07-2021