

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.NS

3.1.1 ANC I

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2021
Jam Pengkajian : 10.30 WIB
Tempat : Puskesmas Karangploso

A. Data Subyektif

1. Biodata

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| Nama Ibu : Ny "N " | Nama Suami : Tn " H" |
| Umur : 21 tahun | Umur : 30 tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan: Sarjana | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : Guru | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat : Jl.Kangrengan 8/9 | Penghasilan : 2000.000/bulan |
| No. Hp : | |

2. Alasan Datang

Ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

keluhan yaitu nyeri Odem pada kaki

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

5. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), menurun (darah tinggi, kencing manis, asma), dan menahun (jantung, ginjal).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dalam keluarga terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Ginjal) dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

7. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Lama menikah : 3 tahun
Usia menikah : Istri : 19 tahun
Suami : 28 tahun

8. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 3-5 hari
 Banyaknya : 3 softex / hari
 Dismenorea : tidak ada
 Flour albus : tidak ada
 HPHT : 04– 07 – 2020
 HPL : 11 -04 -2021

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tidak ada

10. Riwayat Kehamilan sekarang

Trimester I : ANC di puskesmas 3 kali dengan keluhan pusing. Ibu mendapat terapi vitamin serta penyuluhan tentang gizi dan istirahat yang cukup

Trimester II : ANC di puskesmas 4 kali dengan tidak ada keluhan. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk

Trimester III : ANC di puskesmas 4 kali dengan keluhan sakit pinggang, sering kencing. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk

11. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 3.2 Pola Kebiasaan Sehari – Hari

| Pola Kebiasaan | Sebelum Hamil | Selama hamil |
|----------------|---|--|
| Nutrisi | Makan 3-4x/hari 1 porsi terdiri dari 1 entong nasi dengan lauk tempe, sayur, Minum air putih \pm 6-8 gelas/hari dengan gelas 200 ml. | Makan 3-4x/hari 1 porsi terdiri dari 1 entong nasi dengan lauk tempe ayam, dan ikan, sayur. Minum air putih \pm 6-8 gelas/hari dengan gelas 200 ml. Keluhan : tidak ada |
| Eliminasi | BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna coklat, bau khas fese dan BAK 3x ,warna jerih,bau khas urin. | BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek,warna coklat, bau khas fese dan BAK 5-6x ,warna jerih,bau khas urin. Keluhan : tidak ada |
| Istirahat | Tidur siang \pm 1jam dan tidur malam \pm 8 jam. | Tidur siang \pm 30 menit dan tidur malam \pm 7 jam. Keluhan : tidak ada |

| | | |
|------------------|--|--|
| Kebersihan | Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap habis mandi | Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap habis mandi. Keluhan : tidak ada |
| Aktivitas | Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dll | Ibu mnegatakan sudah mulai mengurangi pekerjaan rumah. Keluhan : tidak ada |
| Hubungan seksual | 3 kali seminggu | 1 kali seminggu Keluhan : tidak ada |

12. Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Psikologis

Ibu sangat senang dengan kehamilannya dan bahagia karena suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

b) Sosial

Ibu hubungannya dengan suami, keluarga dan tetangga baik.

c) Budaya

Ibu melakukan selamatan kehamilan seperti tiga bulanan, tujuh bulanan.

13. Data spiritual

Ibu sholat 5 waktu.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,1 °C
 RR : 20 x/menit
 BB Sebelum hamil : 75 kg
 BB setelah hamil : 83 kg
 Kenaikan BB : ± 8 kg
 TB : 152 cm
 LILA : 33,5 cm
 HPHT : 04 – 07 – 2021

(punggung), pada perut bagian kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian terdahulu tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

Ekstrimitas : Odem (-) / (-)
atas

Ekstremitas : Odem (+) / (+)
Bawah

c. Auskultasi

Dada Tidak ada ronchi dan wheezing

Perut DJJ : 132 x/menit, Reguler

d. Perkusi

Abdomen Tidak kembang

Reflek +/+
patella

3. Data penunjang

Tanggal : 18 – 05-2021

TFU : 32 cm

Palpasi : teraba 4/5 bagian

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

KSPR : 4

B. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx G₁P₀ Ab₀ Usia Kehamilan 37 Minggu 3 hari Janin Tunggal ,
Hidup, Intrauteri, Presentasi Kepala Dengan Keadaan Ibu
Dan Janin Baik Dan Kehamilan Resiko Rendah.

DS Ibu mengatakan kehamilan ke dua, usia kehamilan 9 bulan
dan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan
nyeri odem pada kaki.

DO Keadaan : Baik
umum
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,1 °C
RR : 20 x/menit
Leopold I : Tfu 3 jari dibawah px
Pada perut ibu teraba bokong)

- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian perut sebelah kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian terdahulu tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen

Masalah : nyeri pada punggung

C. Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial

Tidak ada

D. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Intervensi

Tujuan Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria hasil

| | |
|-----------|-----------------------------|
| K/U | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg |
| N | : 60 – 90 x/menit |
| S | : 36 – 37 |
| RR | : 18 – 24 x/menit |

Tidak terjadi komplikasi

Intervensi

1. Lakukan informed consent pada ibu
R/ adanya persetujuan tindakan
2. Lakukan pemeriksaan fisik
R/ melihat keadaan umum, TTV
3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
R/ ibu mengerti akan kondisinya
4. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam
R/ mengurangi rasa nyeri.
5. Anjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat campuran kencur.
R/ Mengurangi keluhan edema pada kaki ibu hamil
6. Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil
R/ Mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu hamil
7. Jelaskan tanda-tanda persalinan
R/ Mengetahui tanda-tanda persalinan
8. Anjurkan pasien untuk miring kiri saat tidur
R/ agar oksigen ke janin baik

9. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian tanggal 24 Maret 2021.

F. Implementasi

Implementasi

1. Melakukan informed consent kepada ibu dengan meminta persetujuan pasien dan keluarga pasien untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan mengobservasi keadaan umum, TTV
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri
5. Menganjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat campuran kencur untuk Mengurangi keluhan edema pada kaki ibu hamil.
6. Memberikan dukungan pada pasien agar ibu merasa tenang.
7. Menjelaskan Tanda bahaya pada ibu hamil
 - a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus
 - b. Berat badan ibu hamil tidak bertambah
 - c. Pendarahan
 - d. Bengkak ditangan dan wajah, pusing, serta diikuti dnegan kejang
 - e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada
 - f. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan (penyakit jantung, anemia berat, TBC, Malaria, infeksi saluran kemih)
8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
 - a. Perasaan sering kencing atau susah kencing
 - b. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat
 - c. Keluar lendir darah bercampur datah
 - d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
9. Menganjurkan ibu miring kiri saat tidur
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan 2 minggu kemudian tanggal 24 Maret 2021 atau jika ada keluhan silahkan datang kembali ke tenaga kesehatan.

G. Evaluasi

- S ibu mengerti dan mampu mengulangi semua penjelasan yang telah diberikan
- O KU : Baik
Kesadaran : Composmentisan
TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,1 °c
RR : 20 x/menit
- A G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ Usia Kehamilan 36 Minggu Lebih 5 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Presentasi Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik dengan kehamilan normal.
- P
1. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengatasi keluhan pada ibu. Senam hamil bisa dilakukan ketika kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
 - a. Perasaan sering kencing atau susah kencing
 - b. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat
 - c. Keluar lendir darah bercampur darah
 - d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 3. Menjelaskan Tanda Bahaya Kehamilan
 - a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus
 - b. Berat badan ibu hamil tidak bertambah
 - c. Pendarahan
 - d. Bengkak ditangan dan wajah, pusing, serta diikuti dengan kejang
 - e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada
 - f. Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan (penyakit jantung, anemia berat, TBC, Malaria, infeksi saluran kemih)
 4. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu tanggal 24 Maret 2021 kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

2.2.1 Catatan Perkembangan ANC Ke II

| | |
|-----|---|
| Tgl | 24 Maret 2021 |
| Jam | 09.00 WIB |
| S | Ibu mengatakan kakinya masih bengkak tetapi nyeri berkurang sejak melakukan rendam air kencur hangat, nyeri dan bengkak berkurang terutama setelah rendam air kencur hangat. |
| O | <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>n</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Palpasi : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Tfu : 2 jari di bawah PX Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan (punggung) pada bagian kiri, teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas) pada bagian kanan Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala) Leopold IV : Divergen</p> <p>Djj : 142 x/m, Reguler</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : (32-12)X155 = 3.100 gram</p> |
| A | G _I P ₀₀₀ Ab ₀₀₀ Usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal. |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent pada ibu E/ ibu menyetujui tindakan pemeriksaan 2. Lakukan pemeriksaan fisik E/ ibu mengikuti untuk dilakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV 3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. E/ ibu mengerti akan kondisinya 4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan E/ ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan 5. Memberitahukan kepada ibu tanda tanda persalinan E/ ibu mengetahui tanda persalinan |

6. Jelaskan pola istirahat teratur
E/ ibu mengerti dan mengikuti
7. Kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan
E/ ibu mengikuti rencana kunjungan tanggal 08- 04-2021

2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.N

2.3.1 Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 09.05 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Hj.Lilik

A. Data Subyektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------------|-------------|------------------|
| Nama Ibu | : Ny " N" | Nama Suami | : Tn "H " |
| Umur | : 21 tahun | Umur | : 30 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : Sarjana | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Wirasawasta |
| Alamat | : Jl.kangrengan 8/9 | Penghasilan | : 2000.000/bulan |
| No. Hp: | | | |

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang ,nyeri pinggang pada saat kontraksi dan disertai lendir darah sejak tadi pagi jam 08.00 wib,keluar air dari kemaluan sejak jam 10.00 merembes.

3. Keluhan Utama

kencang-kencang pada ibu bertambah sering

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

5. Riwayat Kesehatan Lalu

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

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

7. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
 Lama menikah : 3 tahun
 Usia menikah : istri : 19 tahun
 Suami : 30 tahun

8. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
 Siklus haid : 28 hari
 Lamanya : 3-5 hari
 Banyaknya : 3 softex / hari
 Dismenorea : tidak ada
 Flour albus : tidak ada
 HPHT : 04 – 07– 2020

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tidak ada

10. Riwayat Kehamilan sekarang

Trimester I : ANC di puskesmas 3 kali dengan keluhan mual dan pusing. Ibu mendapat terapi vitamin serta penyuluhan tentang gizi dan istirahat yang cukup

Trimester II : ANC di puskesmas 4 kali dengan tidak ada keluhan. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk

Trimester III : ANC di puskesmas 5 kali dengan keluhan sakit pinggang, sering kencing. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk

11. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 3.4 Pola Kebiasaan Sehari – Hari

| Pola Kebiasaan | Selama Hamil | Saat Di Puskesmas |
|----------------|---|--|
| Nutrisi | Makan 4-5x/hari 1 porsi terdiri dari 1 entong nasi dengan lauk tempe, sayur, Minum air putih \pm 6-8 gelas/hari dengan gelas 200 ml. | Makan : 2 kali/ hari 1 porsi nasi pecel, lauk pauk, sayuran dan tempe, dan 1 porsi nasi dan sayur bening, daging ayam Minum : Air Putih 1 botol 600 cc, 2 gelas teh. Keluhan : tidak ada |
| Eliminasi | BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna coklat, bau khas fese dan BAK 4-5x ,warna jerih, bau khas urin. | BAB : - BAK : 3-5x ,warna jerih, bau khas urin. Keluhan : tidak ada |
| Istirahat | Tidur siang \pm 1jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam. | Ibu tidak bisa tidur karena kencing kencing senakin lama semakin sering Keluhan : sulit tidur |

| | | |
|------------------|--|--|
| Kebersihan | Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x seminggu, ganti pakian dan pakian dalam setiap habis mandi | Menganti underped kotor dengan yang bersih. Keluhan : tidak ada |
| Aktivitas | Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dll | Ibu jalan-jalan, berbaring miring kiri. Keluhan : tidak ada |
| Hubungan seksual | 1 kali seminggu | - |

12. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Psikologis

Ibu senang dengan kehamilannya dan bahagia karena suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

b. Sosial

Ibu berhubungan dengan suami, keluarga dan tetangga baik

c. Budaya

Ibu melakukan selamatan kehamilan seperti tiga bulanan, tujuh bulanan.

13. Data spiritual

Ibu sholat 5 waktu.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 130/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,1 °C
 RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

d. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus

- Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah-merahan
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
- Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih.
- Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
- Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
- Genitalia : Terlihat lendir dan darah, tidak ada oedema dan varises
- Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
- Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
- e. Palpasi
- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,
- Abdomen : Leopold I : 3 jari dibawah px
Pada perut ibu teraba bokong (lebar, lembek, tidak melenting)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian

terdahulu tidak bisa
digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

HIS : 4 kali 40" 10'
Ekstrimitas : Odem (-) / (-)
atas
Ekstremitas : Odem (+) / (+)
Bawah

f. Auskultasi

Dada Tidak ada ronchi dan wheezing
Perut DJJ : 155 x/menit, Reguler

g. Perkusi

Abdomen Tidak kembang
Reflek patella +/-

2. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 27 -Maret -2021

Mc Donald :33 cm

Palpasi teraba 2/5 bagian

TBJ : (33-12) X 155 = 3.255 gram

KSPR : 4

3. Pemeriksaan dalam (VT)

Jam 13.10 wib, V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 25 %
pembukaan : 1 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala,
bagian terendah UUK, penurunan : hodge I, molase : 0 dan tidak ada
kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan bagian kecil
pada janin lainnya.

a. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx G₁ P₀ Ab₀ Usia kehamilan 40 minggu Inpartu kala I Fase Laten.
DS Ibu mengatakan perunya kenceng-kenceng mulai sejak jam
06.00 WIB
DO Keadaan : Baik
umum
Kesadaran : Composmentis
TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,1 °C
RR : 20 x/menit
Leopold I : 3 jari dibawah px

- Pada perut ibu teraba bokong (lebar, lembek, tidak melenting)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian terdahulu tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen
- VT : TFU : 32 cm, TBJ : (32 -12) x 155 = 3.100 gram, DJJ :155 x/menit, V/V Tanggal : 27-3.100 gram, DJJ :155 x/menit, V/V Maret Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff Jam : 10.30 : 25 % pembukaan : 1 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge I, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.

b. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

c. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

d. Intervensi

Tujuan Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria Nyeri persalinan pada pasien dapat berkurang
hasil K/U : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
N : 60 – 90 x/menit
S : 36 – 37
RR : 18 – 24 x/menit
Tidak terjadi komplikasi

- Intervensi
1. Lakukan pendekatan pada ibu
R/ terciptanya hubungan saling percaya
 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
R/ mencegah penularan infeksi
 3. Lakukan pemeriksaan fisik dan obstetri
R/ melihat keadaan umum, TTV, CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)
 4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
R/ ibu mengerti akan kondisinya
 5. Anjurkan ibu atau keluarga untuk mengisi informed consent
R/ sebagai persetujuan tindakan medis
 6. Memberikan ibu dukungan psikologis pada pasien
R/ pasien akan merasa tenang.
 7. Menganjurkan pasien miring kiri
R/ agar oksigen ke janin baik
 8. Anjurkan Ibu makan dan minum
R/ memenuhi kebutuhan nutrisi
 9. Anjurkan ibu untuk Metode relaksasi hypnobirthing
R/ membantu memusatkan perhatian berdasarkan pada keyakinan bahwa perempuan dapat mengalami persalinan melalui insting untuk melahirkan secara alami dengan tenang, nyaman, percaya diri.
 10. Beri Inovasi pada ibu dengan memberikan minuman jahe
R/ Untuk mengatasi masalah nyeri pada ibunya
 11. Observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ
R/ memantau kemajuan dan kondisi janin
 12. Ajari ibu cara mengejan yang benar
R/ agar bayi bisa lahir

e. Implementasi

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga dengan mengkaji keluhan pasien
2. Mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan tisu atau handu sekali pakai.
3. Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan mengobservasi keadaan umum, TTV, CHPB

(Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)

4. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu.
5. Memberikan inform concent dan Surat Persetujuan pada klien/keluarga untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan terhadap tindakan medis yang dilakukan pada klien.
6. Memberikan dukungan Psikologis pada pasien agar ibu merasa tenang.
 - a. Menganjurkan ibu untuk relaksasi
 - b. Menganjurkan ibu untuk berdoa
7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
9. Memberi Inovasi pada ibu dengan memberikan minuman jahe
10. Melakukan observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ
11. Mengajari ibu cara mengejan yang benar

H. Evaluasi

| | |
|---|--|
| S | Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin lama semakin sering |
| O | Ibu mengatakan merasa nyeri yang sangat pada punggung belakang |
| | KU : Baik |
| | Kesadaran : Composmentis |
| | an |
| | TD : 130/80 mmHg |
| | N : 80 x/menit |
| | S : 36,1 °c |
| | RR : 20 x/menit |
| | DJJ : 155 x/menit |
| | HIS : Jarang-jarang |
| | VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 25 % pembukaan : 1 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge I, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan |

bagian kecil pada janin lainnya.

- A
P
- G₁P₀₀₀Ab₀₀₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif
1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik.
 2. Melakukan Observasi K/U, TTV, CHPB.
 3. Memberikan Motivasi pada ibu
 4. Menganjurkan ibu relaksasi
 5. Menganjurkan ibu miring kiri
 6. Menganjurkan keluarga untuk masase pada daerah punggung.
 7. Menganjurkan ibu makan dan minum

2.3.2 Catatan Perkembangan INC Kala II

Tgl 27 Maret 2021
Jam 15.20 WIB
S Ibu ingin mengejan dan serasa ingin BAB
O

| | |
|-----------|---|
| KU | Baik |
| Kesadaran | Composmentis |
| TD | 130/80 mmHg |
| N | 85 x/menit |
| S | 36,5 °c |
| RR | 21 x/menit |
| Inspeksi | Perineum menonjol dan vulva membuka |
| VT | V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 100 % pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge III +, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan bagian kecil pada janin lainnya. |

- A
P
- G₁P₀Ab₀ UK 40 minggu Lebih 2 hari dengan inpartu kala II
1. Melihat tanda dan gejala kala II (Doran Teknus Perjol, Vulka)
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 3. Memakai celemek plastik
 4. Melepas semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan

- dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/ handuk pribadi
5. Memakai sarung tangan DTT
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum (vulva hygiene)
 8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (V/V Ø lengkap cm eff 100 % ketuban (-)posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge III +, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.)
 9. Dekontaminasi sarung tangan
 10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) : 143 x/menit
 11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan janin baik
 12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
 13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin mmeneran, dan menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi
 14. Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman
 15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 18. Memakai sarung tangan DTT/ streil pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi degan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
 21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu.
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental
 23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
 24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, kemudian susuri dari badan hingga tungkai menggunakan tangan kiri. (Bayi lahir

- jam 15.20 WIB)
25. Melakukan penilaian (selintas) : bayi menagis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.
 26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering dan lakukan IMD.

2.3.3 Catatan Perkembangan INC Kala III

| | |
|---------|--|
| Tanggal | 27 Maret 2021 |
| Jam | 17.10 WIB |
| S | bayi sudah lahir tetapi ari-ari belum lahir |
| O | KU : Baik Kesadaran : Composmentis terlihat uterus globuler, tali pusat memanjang dan terlihat semburan darah |
| A | P ₁₀₀₀ Ab ₀₀₀ dengan Kala III |
| P. | <ol style="list-style-type: none"> 27. Mengecek fundus apakah ada bayi kedua tidak ada bayi kedua 28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik 29. Suntik oksitosin 10 IU im 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan kira-kira 2-3 cm dari tali pusat. 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat 32. Lepas klemdan masukan dalam wadah yang telah disediakan. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu-bayi 33. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm kedepan vulva 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas sympisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan klem untuk menegangkan tali pusat 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat |

ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Plasenta lahir lengkap jam 15.30 Wib
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, (tidak ada robekan pada perineum)

2.3.4 Catatan Perkembangan INC Kala IV

Tanggal 27 Maret 2020
 Jam 17.15 WIB
 S Ibu bahagia karena bayinya lahir dengan selamat
 O

| | |
|---------------|------------------------|
| KU | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : 120/80 mmHg |
| N | : 86 x/menit |
| S | : 36,6 °c |
| RR | : 20 x/menit |
| TFU | : 2 Jari dibawah Pusat |
| Kandung kemih | : Baik |
| perdarahan | : ±50 cc |
| Urin | : - |

A P₁₀₀₀Ab₀₀₀dengan Kala IV

1.3 Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. NS

1.3.1 PNC I

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 15.10 WIB
 Tempat : BPM Hj.Lilik

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny " N "

Nama Suami : Tn " H "

| | | | |
|------------|---------------------|-------------|------------------|
| Umur | : 21 tahun | Umur | : 30 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : Sarjana | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl.kangrengan 8/9 | penghasilan | : 2000.000/bulan |

2. Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya masih merasa mules dan kelelahan

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

4. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), menurun (darah tinggi, kencing manis, asma), dan menahun (jantung, ginjal).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dalam keluarga terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Ginjal) dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

6. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
 Lama menikah : 3 tahun
 Usia menikah : istri : 19 tahun
 Suami : 28 tahun

7. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
 Siklus haid : 28 hari
 Lamanya : 3-5 hari
 Banyaknya : 3 softex / hari
 Dismenorea : tidak ada
 Flour albus : tidak ada

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
 Tidak ada

9. Riwayat Kehamilan sekarang

Trimester I : ANC di puskesmas 3 kali dengan keluhan mual dan pusing. Ibu mendapat terapi vitamin serta penyuluhan tentang gizi dan istirahat yang cukup
 Trimester II : ANC di puskesmas 4 kali dengan tidak ada keluhan. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk

Trimester III : ANC di puskesmas 5 kali dengan keluhan sakit pinggang, sering kencing. Ibu mendapat terapi tambah darah, vitamin dan kalk.

10. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 3.6 Pola Kebiasaan Sehari – Hari

| Pola Kebiasaan | Sebelum Hamil | Saat Nifas |
|------------------|--|--|
| Nutrisi | Makan 3-4x/hari 1 porsi terdiri dari 1 entong nasi dengan lauk tempe ayam, dan ikan, sayur. Minum air putih \pm 6-8 gelas/hari dengan gelas 200 ml. | Makan : 1 porsi nasi lauk pauk, dan sayuran Minum : 200 ml Keluhan : tidak ada |
| Eliminasi | BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna coklat, bau khas feses dan BAK 5-6x, warna jerih, bau khas urin. | BAB : - BAK : 50 ml Keluhan : tidak ada |
| Istirahat | Tidur siang \pm 30 menit dan tidur malam \pm 7 jam. | Istirahat : belum istirahat, sama sekali. Keluhan : gelisah |
| Kebersihan | Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap habis mandi. | Menganti underped kotor dengan yang baru, menyekah ibu Keluhan : tidak ada |
| Aktivitas | Ibu mengatakan sudah mulai mengurangi pekerjaan rumah. | Berbaring ditempat tidur Keluhan : tidak ada |
| Hubungan seksual | 1 kali seminggu | - |

11. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Psikologis

Perasaan ibu, suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan tetangga baik

c. Budaya

Ibu melakukan selamatan seperti brokohan dll

12. Data spiritual

Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 22 x/menit
 TB : 152 cm
 LILA : 33,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah-merahan
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih. Asi sudah keluar.
 Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
 Abdoment : Tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
 Genetalia : Lochea berwarna merah (lochea Rubra) Tidak ada oedema dan varise, Perdarahan ± 150 cc
 Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
 Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, terdapat odem -/-

b. Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan

bendungan vena jugularis
 Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Uterus keras
 Vesika : Kosong
 Urinaria
 Ekstrimitas : Odem (-) / (-)
 atas
 Ekstremitas : Odem (+) / (+)
 Bawah

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung
 Reflek : +/+
 patella

B. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx P₁ Ab₀ dengan 6 jam post Partum fisiologis
 DS Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perut
 DO Keadaan : Cukup umum
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 22 x/menit
 Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih
 TFU : 2 jari dibawah pusat, kotraksi baik.
 Kandung : Kosong
 kemih
 perdarahan : 150 cc
 Lochea : Rubra

C. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

D. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Intervensi

| | |
|----------------|---|
| Tujuan | Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan bayi baik |
| Kriteria hasil | K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg N : 60 – 90 x/menit S : 36 – 37 RR : 18 – 24 x/menit Tidak terjadi komplikasi |
| Intervensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cegah pendarahan masa nifas R/ parameter untuk mencegah pendarahan lebih lanjut 2. Ajarkan Masase pada fundus dan cara mengetahui kontraksi uterus dengan baik R/ agar ibu lebih mengerti keadaan dan diharapkan kontraksi uterus lebih baik 3. Pemberian ASI awal R/ nutrisi bayi tercukupi 4. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment) R/ mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi 5. Lakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas R/ agar kebutuhan ibu masa nifas tercukupi 6. Lakukan konseling ASI eksklusif R/ memberikan asi selama 6 bulan tanpa ditambah dengan makanan pendamping asi yang lain 7. Melakukan pemberian Inovasi berupa Pijat Woolwich R/ Untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI 8. Melakukan pemberian Inovasi berupa Jus Daun Pepaya R/ Untuk Meningkatkan Produksi ASI 9. Menganjurkan ibu untuk makanan padat nutrisi seperti mengkonsumsi telur rebus R/ memfasilitasi penyembuhan luka perineum. 10. Melakukan pemberian Inovasi berupa rebusan daun sirih |

- R/ Untuk perawatan perlukaan jalan lahir.
11. Lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat
R/ agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
 12. Melakukan observasi TTV ppv, kontraksi
R/ mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi

F. Implementasi

1. Melakukan pencegahan pendarahan dengan masase uterus agar kontraksi baik
2. Mengajari ibu, suami, keluarga untuk masase uterus dan cara mengetahui kontraksi uterus yang baik
3. Melakukan konseling kepada ibu maupun keluarga mengenai pemberian ASI lebih awal
4. Melakukan bonding attachment dengan meletakkan bayi pada dada ibu
5. Melakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas, seperti :
 - a. Nutrisi dan Cairan
 - b. Ambulasi
 - c. Eliminasi
 - d. Personal Hygine
 - e. Istirahat dan tidur
 - f. Aktifitas seksual
 - g. Senam nifas
6. Melakukan konseling ASI eksklusif
7. Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat
8. Melakukan observasi TTV, perdarahan, kontraksi

G. Evaluasi

S Ibu mengatakan masih merasa mules
 O KU : Cukup
 Kesadara : Composmentis
 n

TD : 110/80 mmHg
 N : 82 x/menit
 S : 36,1 °c
 RR : 20 x/menit
 TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
 Kandung : Kosong
 kemih
 Perdarahan : ±100 cc

- A P₁₀₀₀Ab₀₀₀ dengan 6 jam post partum Fisiologis
- P
1. Melakukan observasi K/U, TTV, TFU, Kontraksi, PPV, Urine
 2. Menganjurkan ibu mobilisasi secara bertahap dari miring kanan, miring kiri hingga berjalan
 3. Menganjurkan ibu agar tidak menahan kencing agar uterus tetap berkontraksi
 4. Terapi :
 - a. Amoxicillin 3 x 500 mg
 - b. Asam Mefenamat 3 x 500 mg
 5. Kunjungan ulang tanggal 11 april 2021

1.3.2 Catatan Perkembangan PNC Ke II

Tanggal : 31 Maret 2021
 Jam : 09.15 WIB
 S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
 O :

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 110/80 mmHg
- N : 83 x/menit
- S : 36,5 °c
- RR : 20 x/menit
- TFU : Tidak teraba
- Lochea : Sanguinolenta

- A P₁₀₀₀Ab₀₀₀ dengan nifas hari ke 7
- P
1. Perawatan Payudara
 2. Personal Hygine
 3. Tanda Bahaya pada ibu post Partum (demam tinggi, panas, nyeri

uluh hati, pusing yang berlebihan, keluar cairan yang berbau dari vagina, pendarahan yang hebat)

4. Perawatan bayi dirumah (perawatan tali pusat)
5. Tanda bahaya pada bayi (demam, muntah, malas makan, bayi minum tetapi biru, sesak nafas)
6. Asi Eksklusif
7. Terapi :
 - a. Tablet Fe 1x1
8. Kunjungan ulang tanggal 27 Maret

1.3.3 Catatan Perkembangan PNC Ke III

Tanggal 06 April 2021
 Jam 11.45 WIB
 S Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
 O KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 37,0 °c
 RR : 22 x/menit
 TFU : Tidak teraba
 Lochea : Alba

A P₁ Ab₀ dengan nifas hari ke 28
 P

1. Personal Hygiene
2. Menganjurkan senam nifas pada ibu
3. Tanda Bahya pada ibu post Partum (demam panas, nyeri uluh hati, pusing yang berlebihan, cairan yang berbau dari vagina, pendarahan yang
4. Tanda bahaya pada bayi (demam, muntah, makan, bayi minum tetapi biru, sesak nafas)
5. Kunjungan ulang

1.3.4 Catatan Perkembangan PNC Ke IV

Tanggal : 27 April 2021
 Jam : 10.10 WIB
 S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
 O : KU : Cukup
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit
 S : 36,8 °c
 RR : 23 x/menit
 TFU : Tidak teraba
 Lochea : Tidak ada

A : P₁ Ab₀ dengan nifas hari ke 42

- P :
1. Personal Hygine
 2. Senam nifas pada ibu
 3. Tanda Bahya pada ibu post Partum (demam tinggi, panas, nyeri uluh hati, pusing yang berlebihan, keluar cairan yang berbau dari vagina, pendarahan yang hebat)
 4. Tanda bahaya pada bayi (demam, muntah, malas makan, bayi minum tetapi biru, sesak nafas)
 5. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi
 6. Kunjungan ulang

1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.N

1.4.1 BBL I

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 17.15 WIB
 Tempat : BPM Hj.Lilik

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny "N"

Tanggal Lahir : 27 Maret 2021

Umur : 6 jam

Anak ke : 1

Nama Ibu : Ny "N "

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Pendidikan: SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Kangrengan 8/9

No. Hp :

Nama Suami : Tn "H"

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

2. Keluhan Utama

Ibu melahirkan anak pertamanya tanggal 27 Maret 2021 dengan Berat badan 3100 gram, panjang badan 54 cm.

3. Riwayat Persalinan

Bayi lahir secara normal pada tanggal 27 Maret 2021 jam 14.45 WIB, Jenis kelamin LAKI LAKI, BB Lahir 3.100 gram, PB lahir 54 cm, LK : 32 cm, LL :12 cm, menangis kuat, gerak aktif, warna merah muda, tidak ada kelainan, anus ⊕, tidak ada cacat, Ketuban jernih.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu keluarga tidak terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Ginjal) dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

3. Riwayat Kesehatan sekarang

- a. Warna Kulit : Merah Muda
- b. Gerakan : Aktif
- c. Tangisan : Kuat
- d. Nafas : 60 x/menit

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Nadi : 130 x/menit
- d. Suhu : 36,8 C
- e. RR : 60 x/ menit
- f. Berat Badan : 2940 gram
- g. Panjang Badan : 54 cm
- h. Lingkar Kepala : 32 cm
- i. Lingkar Lengan : 12 cm
- j. Tangisan : Kuat
- k. Gerakan : Aktif
- l. Warna Kulit : Merah Muda

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- Kepala : Rambut hitam, lebat, tebal, tidak ada caput succedaneum dan cepalhematome
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak odem
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, daun telinga lengkap, tidak ada serumen

Mulut : Bibir simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan seperti labioskisis dan labiopalatoskisis

Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan linfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat masih basah

Genetalia : Kedua labia mayor sudah menutupi labia minora

Anus : Anus (+)

Ekstremitas Atas : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktik, andaktik, sindaktik

Ekstremitas bawah : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktik, andaktik, sindaktik

b. Palpasi

Kepala : Tidak teraba caput succedaneum, cephal hematome

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

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal

Ekstremitas atas : Tidak odem, turgor kulit baik

Ekstremitas bawah : Tidak odem, turgor kulit baik

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada wheizing, dan rochi

Abdomen : Terdapat bising usus

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

4. Pemeriksaan Neurologis

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

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

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

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

B. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Tang : 27 Maret 2021

gal

Jam : 15.15 WIB

Dx : BBL dengan Usia 6 jam sesuai dengan usia kehamilan 40 minggu.

Ds : -

Do : BB : 3.100 gram

PB : 54 cm

KU : Baik LL : 12 cm

S : 36,8 C LK : 32 cm

N : 130 x/ menit

RR : 60 x/ menit

Tangisan : Kuat

Gerakan : aktif

Warna Kulit : Merah muda

C. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

-

D. Identifikasi kebutuhan segera

-

E. Intervensi

Dx : BBL dengan Usia 6 jam sesuai dengan usia kehami minggu.

Ds : -

Tujuan : Diharapkan hipotermi dan iktrus pada bayi dapat dan dapat mencegah terjadinya komplikasi

Kriteria : TTV dalam batas normal

hasil S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160 ^x/_{MENIT}

RR : 40-60x/menit

- Intervensi
1. Lakukan informed consent pada ibu
R/ membina hubungan saling percaya
 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
R/ mencegah terjadinya penularan infeksi.
 3. Observasi K/U dan TTV bayi
R/ deteksi dini komplikasi pada bayi
 4. Melakukan pemeriksaan dan jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
R/ ibu dapat lebih kooperatif
 5. Lakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi.
R/ hangatkan tubuh bayi dengan selimut bayi dan meletakkan di kovus.
 6. Memberitahukan ibu bayi sudah di suntik vitamin K dan di beri salep mata serta sudah di imunisasi HB0
R/ Ibu mengetahui semua tindakan
 7. Kunjungan ulang
R/ ibu mengikuti

F. Implementasi

Dx : BBL dengan Usia 6 jam sesuai dengan usia kehamilan 40 minggu.

Ds : -

Do : BB : 2.940 gram
PB : 54 cm
KU : Baik LL : 12 cm
Kesadaran : Composmentis
S : 36,8 C
N : 130 x/ menit
RR : 60 x/ menit
Tangisan : Kuat
Gerakan : aktif
Warna Kulit : Merah muda

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

6. Melakukan suntik vit. K, salep mata dan imunisasi HB0
7. Kunjungan ulang tanggal 31 maret 2021

G. Evaluasi

S : -

O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 HR : 130 x/menit
 RR : 60 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Muntah : -
 Gumoh : -
 BAK : +
 BAB : +
 Tangisan : Kuat
 Gerakan : Aktif
 Warna Kulit : Merah muda

A : BBL dengan Usia 6 jam sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu.

P : 1. KIE persiapan pasien pulang

- a. Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bisa ondemad (sewaktu-waktu)
- b. Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan atau asi eksklusif.
- c. Melakukan KIE kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan menjaga personal hygiene
- d. Memberikan KIE ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas minum, panas, muntah, bayi minum tetapi muka kebiruan)
- e. Memberikan KIE kepada ibu agar menjaga agar bayi tetap hangat.

1.4.2 Catatan Perkembangan BBL Ke II

Tanggal 31 Maret 2021

Jam 10.00 WIB

S Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ingin imunisas bayi

N : 125 x/menit PB : 54 cm
 S : 36,7 °c
 RR : 57 x/menit

- A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 42 hari
- P
1. Melakukan informed consent pada ibu
 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan melihat tanda tanda ikterus pada bayi
 3. Memberitahukan kepada ibu untuk asi eksklusif
 4. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi
 5. Kunjungan ulang kemudian sesuai jadwal imunisasi.

1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.N

3.5.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tentang KB

Tanggal Pengkajian : 10 mei 2021
 Jam Pengkajian : 10.06 WIB
 Tempat : Puskesmas Karangploso

Data Subyektif

1. Biodata

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Nama Ibu : Ny "N " | Nama Suami : Tn "H " |
| Umur : 21 tahun | Umur : 30 tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : Sarjana | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : Guru | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat : Jl. Kangrengan 8/9 | |
| No. Hp : | |

2. Alasan Datang

Ibu sudah selesai masa nifas

3. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

5. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), menurun (darah tinggi, kencing manis, asma), dan menahun (jantung, ginjal).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

keluarga tidak terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Ginjal) dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

7. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
 Lama menikah : 3 tahun
 Usia menikah : istri : 19 tahun
 Suami : 28 tahun

8. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
 Siklus haid : 28 hari
 Lamanya : 3-5 hari
 Banyaknya : 3 softex / hari
 Dismenorea : tidak ada
 Flour albus : tidak ada

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tidak ada

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah ber KB

11. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 4.8 Pola Kebiasaan Sehari – Hari

| Pola Kebiasaan | Keterangan |
|----------------|---|
| Nutrisi | Makan 3-4x/hari 1 porsi terdiri dari 1 entong dengan lauk tempe ayam, dan ikan, sayur. Minum air putih ± 6-8 gelas/hari dengan g 200 ml. Keluhan : tidak ada |
| Eliminasi | BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, wa coklat, bau khas fese dan BAK 4x ,wa jerih, bau khas urin. Keluhan : tidak ada |
| Istirahat | Tidur siang ± 30 menit/hari dan tidur malam jam/hari. Keluhan : tidak ada |
| Kebersihan | Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas seminggu, ganti pakian dan pakian dalam se habis mandi. Keluhan : tidak ada |
| Aktivitas | Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ru seperti biasanya. |

| | |
|------------------|---------------------|
| | Keluhan : tidak ada |
| Hubungan seksual | - |

12. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Psikologis

Perasaan ibu, suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya

b. Sosial

Ibu memiliki hubungan dengan suami, keluarga dan tetangga baik

c. Budaya

Ibu melakukan selamatan seperti brokohan dll

13. Data spiritual

Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 21 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah-merahan
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih
 Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
 Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
 Genetalia : Lochea berwarna coklat flek-flek (lochea Serosa) Tidak ada oedema dan varise,
 Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
 Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, terdapat odem -/-

b. Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
 Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,
 Abdomen : TFU pertengahan simpisis dengan pusat
 Vesika Urinaria : Kosong
 Ekstremitas atas : Odem (-)
 Ekstremitas Bawah : Odem +/+

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung
 Reflek patella : +/-

6. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : P₁Ab₀ dengan Peserta baru KB suntik 3 Bulan
 DS : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang digunakan pada ibu menyusui
 DO : Keadaan : Baik

umum
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 21 x/menit
 Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih
 Kandung : Kosong
 kemih

7. Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

8. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

9. Intervensi

Dx P₁Ab₀ dengan Akseptor KB suntik 3 Bulan
 Tujuan Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan dapat memilih KB yang sesuai dengan keadannya
 Kriteria K/U : Baik
 hasil Kesadaran : Composmentis
 n
 TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
 NSUJATI UTAMA : 60 – 90 x/menit
 S : 36 – 37 °C
 RR : 18 – 24 x/menit
 Tidak terjadi komplikasi

Intervensi

1. Lakukan pendekatan kepada klien R/ ibu mampu kooperatif dalam tindakan konselir
2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital R/ untuk mengetahui keadaan klien
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu R/ mengetahui keadaan saat ini
4. Jelaskan tentang macam-macam KB R/ agar ibu dapat mengetahui tentang KB
5. Tanyakan kontrasepsi yang dipilih klien R/ untuk mengetahui pilihan yang diinginkan oleh
6. Jelaskan ulang tentang KB pilihan ibu

R/ agar klien lebih memahami tentang KB yang dipilih
7. Jelaskan pada ibu tentang Kelebihan dan kekurangan Suntik Kb 3 bulan

R/ Agar meyakinkan bahwa kontrasepsi yang dipilih sudah tepat.

8. Jelaskan pada ibu tentang Kelebihan dan kekurangan Suntik Kb 3 bulan

R/ Sebagai salah satu syarat inform consent.

9. Lakukan penyuntikan KB 3 Bulan.

R/ Ibu Nifas yang telah datang haid dianjurkan untuk Kb

10. Kunjungan ulang 3 bulan kemudian tanggal 04 Mei 2021.

i. Implementasi

Tanggal : 04 Mei 2021 jam : 09.00 WIB

Dx P₁Ab₀ dengan Akseptor KB suntik 3 Bulan
Ds Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang bisa digunakan pada ibu menyusui
Do Keadaan : Baik umum
Kesadaran : Composmentis
TD : 100/70 mmHg
N : 85 x/menit
S : 36,6 °C
RR : 20 x/menit

Implementasi

1. Melakukan informed consent kepada klien
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
4. Menjelaskan tentang macam-macam KB
5. Menanyakan kembali kontrasepsi yang dipilih klien
6. Menjelaskan ulang mengenai KB yang dipilih ibu
7. Kunjungan ulang 3 bulan kemudian tanggal 04 Agustus 2021.

i. Evaluasi

Tanggal : 02 Agustus 2021 Jam : 09.10

S Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor baru KB suntik bulan

O KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,6 °c
 RR : 20 x/menit

A P₁Ab₀ dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan

- P
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
 2. Menjelaskan ulang tentang metode kontrasepsi Suntik 3 bulan
 3. Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan mengandung hormon progetin sehingga dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.
 4. Yang dapat menggunakan Suntik yaitu, ibu menyusui, baru mengalami keguguran, cocok untuk semua kalangan umur
 5. Waktu penggunaan suntik 3 bulan yaitu suntik KB 3 bulan tidak lebih dari 5 hari pertama setelah haid normal, dan 6 minggu setelah melahirkan.
 6. Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu haid tidak teratur, spotting, dan berhentinya haid setelah penggunaan 1 tahun, peningkatan berat badan, sakit kepala, perubahan mood, serta kemungkinan efek samping lainnya.