

BAB IV
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEHAMILAN

a. PENGKAJIAN

Kunjungan Rumah (Kunjungan I)

Tanggal : 19-03-2021

Jam : 15.00 WIB

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami: Tn. G

Umur : 29 thn

Umur : 30 thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SI

Pendidikan : SI

Pekerjaan : Kary. Swasta

Pekerjaan :Kary. Swasta

Penghasilan : ± Rp.4.000.000/bln

Alamat : Jl.Sumber Wuni 1/3 Lawang

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Nyeri punggung sejak usia kehamilan 9 bulan
2. Riwayat menstruasi
 - Usia manarche : 13 tahun
 - Jumlah darah haid : 3 x ganti pembalut/ hari
 - Lama haid : 6 hari
 - Flour albus : ada, tidak gatal, muncul sebelum haid
 - HPHT : 16-06-2020
 - TP : 23-03-2021
 - Keluhan haid : tidak ada
3. Riwayat hamil ini
 - Riwayat Periksa : TM I 1x di Bidan, TM II 1x di PKM, 2x di Bidan, TM III 4 x di Bidan.
 - Hamil muda : mual
 - Hamil tua : kram perut bawah saat hamil 8 bulan
 - Riwayat imunisasi : TT 5

- Gerakan janin pertama : usia kehamilan 5 bulan
- Gerakan janin terakhir : 5 menit yang lalu
- Tanda bahaya dan penyulit kehamilan : tidak ada
- Obat/jamu yang pernah dan sedang di konsumsi : tidak minum jamu, hanya minum TTD, asam folat dan B6
- Keluhan BAK : sering kencing Keluhan BAB : tidak ada
- Kekhawatiran khusus : tidak ada
- Pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Perubahan fisik & psikis, ketidaknyamanan & cara mengatasi, tanda bahaya, persiapan persalinan dsb) : ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan tua, tanda-tanda persalinan, ibu terkadang merasa sesak dan tahu penyebabnya karena rahim yang membesar. Ibu sering berjalan kaki dipagi hari.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

No	Tgl,th partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak JK/BB PB	Keadaan anak sekarang
1.	2018	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk/ 3.250 gr 48 cm	Hidup 3 thn
2.	Hamil Ini							

5. Riwayat kesehatan penyakit yang pernah diderita : tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun. Ibu tidak pernah dirawat maupun operasi.
6. Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Mertua) yang pernah menderita sakit : tidak ada dalam keluarga ibu ,ayah maupun mertua yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV, IMS maupun penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, asma, jantung.
7. Status pernikahan : sah, menikah 1 x, nikah usia 23 tahun, lama menikah 6 tahun.
8. Riwayat psiko sosial ekonomi
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : diharapkan

- Penggunaan alat kontrasepsi KB : suntik 3 bulan
- Dukungan keluarga : suami selalu menemani
periksa ke bidan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : oleh suami dan
musyawarah
- Beban kerja sehari : melakukan aktifitas rumah
tangga
- Tempat dan penolong persalinan yang diinginkan: Bidan Lilik Agustina
- Penghasilan keluarga : ±Rp.3.000.000/bulan

9. Riwayat KB dan rencana KB

Metode yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan Lama : 1 tahun
 Komplikasi dari KB : Kenaikan BB Rencana KB
 selanjutnya : suntik 3 bulan

10. Riwayat Ginekologi : Tidak ada

11. Pola kehidupan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Makan	3 x sehari porsi sedang. (nasi, sayur, lauk tahu tempe, telur)	3-4 kali sehari, porsi sedang (nasi, sayur hijau, tahu tempe, ayam)
Minum	5 gelas/hari air putih	6-7 gelas/hari, air putih dan 1 gelas susu ibu hamil
Eliminasi	BAB 1 x sehari, lunak warna kecoklatan BAK 6-7x/hari warna jernih	BAB 1x sehari, lunak warna coklat BAK 8-9 x/hari warna jernih
Istirahat	Tidur siang 1 jam (10.00- 11.00 WIB) Malam 7 jam (21.00-04.00 WIB)	Siang 1 jam (10.00- 11.00 WIB) Malam 6-7 jam (21.00- 04.00 WIB)
Aktifitas	Melakukan aktifitas IRT	Melakukan aktifitas IRT, jalan kaki pagi hari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik	Kesadaran : Composmentis
BB/TB : 85 kg/160 cm	LiLA : 32 cm
Tekanan darah: 100/70 mmHg	Nadi : 90 x/m
Suhu : 36.4°C	Pernafasan : 21 x/m
SpO2 : 98%	
BB sebelum hamil : 75 kg	

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : Konjungtiva : merah muda Sklera : putih,
palpebra : tidak ada odema
- Pandangan Kabur : tidak Adanya pemandangan dua :
tidak
- Rahang, gigi, gusi: normal, gigi tidak ada karies, gusi tidak ada
perdarahan
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis maupun
pembesaran kelenjar thyroid
- Dada : areola hiperpigmentai, tidak ada tumor, kolostrum sudah
keluar, puting susu menonjol
- Axilla : tidak teraba massa
- Sistem respiratori : normal, tidak ada wheezing, ronchi
- Sistem kardio : normal, tidak ada nyeri dada
- Tulang belakang : normal
- Ekstrimitas atas dan bawah: tangan simetris, tungkai simetris,
oedema : tidak ada, varises tidak ada
- Reflek patella: +/-

3. Pemeriksaan khusus

Abdomen:

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, terdapat stretch mark

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak (
bokong)

Leopold II : teraba bagian memanjang dan keras disebelah kanan (punggung kanan)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala) sudah masuk panggul

Leopold IV : konvergen

TFU (Mcdonald) 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : BJJ 142 x/mnt, reguler

4. Pemeriksaan laboratorium : Tanggal 16-11-2020 di Puskesmas Lawang

Hb : 12,6 gr/dl

Golongan darah : O

HIV : Non reaktif

HbsAg : Non Reaktif

Sypilis : Negative

Protein : Negatif

5. KSPR : skor awal hamil 2

3.2 INTEPRETASI DATA

Tanggal : 19 Maret 2021 Jam : 15.10 wib

1. Diagnosa Kebidanan : GII P1 Ab0 UK 39 minggu 3 hari T/H/I
Kehamilan Resiko Rendah dengan Nyeri Punggung

Data dasar :

S : Nyeri punggung, ibu mengatakan ini kehamilan kedua. Tidak pernah keguguran sebelumnya. HPHT 16-06-2020.

O : KU : baik kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg N: 90 x/m

S: 36.4°C RR: 21x/m

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian memanjang dan keras disebelah kanan (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala) sudah masuk panggul

Leopold IV : Konvergen

Mc.donald : 32 cm

Auskultasi : DJJ 142 x/mnt, reguler

2. Masalah : Ketidaknyamanan : Nyeri Punggung

3. Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, cara mengatasi ketidaknyamanan

3.3 DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

3.4 TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

3.5 PLANNING

Dx : GII P1 Ab0 UK 39 minggu 3 hari T/H/I Kehamilan Resiko Rendah dengan nyeri punggung

Tujuan : Mengatasi ketidaknyamanan ibu

Kriteria hasil : nyeri punggung berkurang

Perencanaan :

1. Beritahu hasil pemeriksaan

R/: ibu berhak tahu kondisinya

2. KIE nyeri punggung

R/: ibu tahu penyebab nyeri punggung pada kehamilan disebabkan oleh banyak factor

3. Inovasi kompres hangat

R/: respon tubuh secara fisiologis terhadap panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

4. Evaluasi pada kunjungan selanjutnya

R/: evaluasi keberhasilan inovasi terhadap keluhan yang dirasakan

3.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 19 Maret 2021 Jam 15.15 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi baik. Tanda-tanda vital ibu normal, detak jantung bayi normal.
2. KIE penyebab nyeri punggung yaitu perubahan hormonal, penambahan berat badan, pembesaran rahim, perubahan postur tubuh dan kurangnya olahraga.
3. Mengajari ibu cara mengompres punggung menggunakan kantung kompres hangat atau botol yang berisi air hangat pada punggung yang terasa sakit.
4. Memberitahu ibu untuk control 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau tanda persalinan.

3.7 EVALUASI

Tanggal : 08 Maret 2021 Jam 15.20 WIB

- S : Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan kompres hangat
- O : Ibu tampak mengerti dengan penjelasan
- A : GII P1 Ab0 UK 39 mg 3 hari T/H/I Kehamilan Resiko Rendah dengan Nyeri Punggung
- P : Mengevaluasi keberhasilan inovasi pada kunjungan selanjutnya.

Kunjungan II (22 Mei 2020)

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Nyeri punggung sudah berkurang.
- O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis
 BB : 85 kg
 TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/m
 S : 36,3°C RR : 21 x/m
 Head to toe : Normal
 Palpasi : TFU 4 jari dibawah PX, letak kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, Konvergen.
 Mc.Donald: 32 cm
 DJJ : 143 x/m reguler
- A : GII P1 Ab0 UK 39 mg 6 hari T/H/I Kehamilan Resiko Rendah
- P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Ibu senang mengetahui hasilnya normal.
2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Tanda persalinan seperti keluar lendir maupun darah dari jalan lahir, perut terasa mulas-mulas yang semakin teratur dan timbulnya semakin sering dan lama, cairan ketuban merembes. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat mengulangi dengan benar. Baju ibu dan bayi, kendaraan motor dan biaya telah disiapkan. Tempat bersalin di PMB Lilik.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti gerakan bayi berkurang < 10 x dalam 24 jam, kehamilan lebih bulan > 42 minggu, ibu demam, ibu kejang, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada tangan kaki atau wajah dan perdarahan hebat. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan kembali contohnya dengan benar.
4. Memberitahu ibu jadwal control 1 minggu lagi atau segera datang ke bidan jika merasakan salah satu tanda persalinan maupun tanda bahaya kehamilan.

4.2 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN PERSALINAN (INC)

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal 29-03-2021

Pukul : 06.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Ny."D"	Nama Suami: Tn. "G"
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Kary.Swasta	Pekerjaan : Kary.Swasta
Penghasilan : ± Rp.4.000.000/bl	
Alamat : Jl.Sumber Wuni	Alamat : Jl.Sumber Wuni

2. Keluhan utama : mules-mules semakin sering

3. Kronologi Masuk :

Ibu mengatakan perut mulai kenceng sejak kemarin malam tanggal 28-03-2021 jam 23.00 WIB. Tadi pagi jam 04.30 WIB mengeluarkan lendir. Belum mengeluarkan cairan ketuban. Jam 06.00 Ny."D" diantar oleh suami ke Bidan Lilik.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi : HPHT : 16-06-2020

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl,th partus	Tempat	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	JK/BB/PB	Keadaan anak sekarang
1.	2018	PMB	Aterm	Sontan	Bidan	Tidak ada	Lk 3.250 gr/48 cm	3th hidup
2.	Hamil ini							

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan selama 1 tahun.

Rencana KB selanjutnya : Suntik 3 bulan

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester 1

ANC : 1x di PMB

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering

Terapi obat : B Complex. Asam folat, Vit C.

Trimester II

ANC : 1x di Puskesmas 2x di PMB

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : pola istirahat, waktu istirahat yang cukup, nutrisi

Terapi obat : TTD

Pergerakan janin pertama kali: usia kandungan 4 bulan

Trimester III

ANC : 4x di PMB

Keluhan : kram perut bawah

Anjuran : istirahat cukup, cukupi nutrisi, persiapan persalinan.

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu:

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, Hepatitis, anemia dan asma.

2) Riwayat penyakit keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya tidak menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, Hepatitis, anemia dan asma.

f. Pola Kegiatan Sehari-Hari (24 jam terakhir)

	24 jam terakhir
Makan	Malam jam 19.00 WIB nasi, sayur dan lauk
Minum	1 gelas air putih
Eliminasi	BAB terakhir kemarin siang BAK 2-x warna jernih terakhir subuh
Istirahat	Malam 3 jam
Aktifitas	Tiduran, miring kanan kiri

g. Riwayat Psikologis, Sosial, Spiritual Dan Ekonomi

Psikologis : ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini

Sosial : hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungan baik.

Spiritual : ibu percaya pada Tuhan dan ibu taat beribadah.

B. Data Objektif

1. Data Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB sebelum hamil : 75 kg

BB saat hamil : 85 kg

Tinggi badan : 160cm

TTV: TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit

S : 36.2 °C N : 80x/menit

HPL : 23-03-2021

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, rambut bersih

b. Muka : tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

- d. Hidung : tidak ada polip dan tidak ada sekret
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- f. Mulut : bibir tidak pecah, lidah bersih, tidak ada caries
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kel. Limfe, dan vena jugularis
- h. Dada : simetris ki/ka, papilla menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat stretch mark

Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari dibawah PX. Pada fundus uteri teraba bundar, lunak, tidak melenting (Kepala)

Leopold II : perut ibu bagian kanan teraba keras panjang (punggung kanan)

Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV : divergen

TFU Mc Donald: 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Perlimaan : 3/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 150x/menit

Irama : teratur

His : 3 x 10' 40"

j. Genitalia

1) Eksterna : lendir

2) Interna : VT pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban +, kepala H III +, molase 0.

k. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak edema

Bawah : simetris, tidak edema tidak ada varises, reflek patela (+) kanan/kiri.

C. Data Penunjang

Darah

Golongan darah : O
 Rapid tes : Non reaktif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

GII P1 A0 UK 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Data dasar

S : ibu mengatakan mulas semakin sering dan lama

O : KU: baik kesadaran: composmentis

Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bokong janin.

Leopold II : perut ibu bagian kanan punggung janin.

Leopold III : perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen

TFU : 32 cm

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

Perlimaan : 3/5

His : ada

Frekuensi : 3x10'40"

DJJ : 150x/menit

Irama : reguler

Pemeriksaan dalam : pembukaan 8 cm, efficement 75%, ketuban +, kepala H III +, UUK, molase 0

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Penkes teknik relaksasi
5. Penkes mengejan
6. Pemberian kurma
7. pendamping persalinan
8. Berikan rasa aman dan nyaman
9. Berikan support

10. Persiapan alat

11. Pengawasan kala 1 dalam partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Dx: GII P1 A0 UK 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Tujuan:

- a. ibu mengerti dan mengetahui tentang proses persalinannya
- b. persalinan berjalan normal sampai melahirkan.

Kriteria hasil:

- a. ibu tampak tenang dan mengerti dengan penjelasan petugas yang ditandai dengan ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan
- b. keadaan umum : baik
- c. kesadaran : composmentis
- d. TTV : TD < 140/90 mmHg, N 80-100 x/m, S 36,5°-37,5°C, RR 18-30 x/m
- e. DJJ : 120-160 x/m
- f. Partograf tidak melewati garis waspada

Intervensi:

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
R/: ibu dan keluarga berhak mengetahui kondisinya saat ini
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
R/: ibu memiliki tenaga untuk proses persalinan
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
R/: kandung kemih yang penuh menghambat penurunan kepala bayi.
4. Penkes teknik relaksasi
R/: mengurangi ketidakyamanan selama kala I
5. Penkes mengejan
R/: teknik mengejan yang benar membantu kepala bayi turun
6. Pemberian kurma
R/: kurma terbukti membantu mempercepat kala 1 karena adanya kandungan oksitosin.

7. pendamping persalinan
R/: ibu merasa nyaman selama proses persalinannya
8. Berikan rasa aman dan nyaman
R/: untuk mengurangi rasa stres ibu
9. Berikan support
R/: meyakinkan ibu dapat melewati proses persalinan ini
10. Persiapan alat
R/: lebih siap dalam melakukan pertolongan persalinan
11. Pengawasan kala 1 dalam partograf
R/: untuk mengetahui kemajuan persalinan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 29-03-2021 Jam: 06.30 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 8 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis, roti, untuk menambah tenaga ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala.
4. Mengajari suami untuk mengusap pinggang ibu searah jarum jam untuk mengurangi nyeri saat kenceng-kenceng
5. Mengajari cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel pada dada, ibu melihat kearah bawah, kedua tangan merangkul lutut dan membukanya lebar, tidak mengangkat bokong, Tarik nafas yang panjang ketika kenceng-kenceng dan mengejan seperti saat BAB tanpa bersuara.
6. Memberikan 7 buah kurma agar membantu mempercepat kala 1 dan sebagai asupan nutrisi bagi ibu.
7. Memberikan bantal pada punggung ibu serta mempersilahkan ibu untuk miring kekanan jika dirasa lelah.
8. Meyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, spuit 3 cc, penjepit tali pusat, kateter nelaton, duk steril, dan handscoon steril.

- b. Hecting set meliputi needle, benang catgut, kasa, gunting, pincet serugi, needle, duk steril, dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin, lidokain 1%.
9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I meliputi CHPB

VII. EVALUASI

Jam 06.40 WIB

Diagnosa: GII P1 A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal.

S : ibu merasa sakitnya semakin bertambah kuat dan semakin sering.

O : ibu tampak menyeringai saat kontraksi, ibu makan 7 butir kurma dan minum 100 cc teh manis.

A : GII P10 A0 inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

P : Pertolongan persalinan sesuai APN saat pembukaan telah lengkap
Ajarkan ibu teknik meneran yang benar
Penuhi kebutuhan cairan.

Kala II

Tanggal: 29-03-2021 Pukul : 07.00WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering.
2. Ibu mengatakan ingin meneran dan merasa ingin BAB

B. Data Objektif

1. Data umum

Kesadaran : composmentis

Keadaan umum : baik, ibu tampak menyeringai

TTV :

TD : 120/80mmHg RR : 80 x/menit

S : 36,3°C N : 22 x/menit

2. Data khusus

His

Frekuensi : 4x/10'45"

Intensitas : kuat

DJJ

Frekuensi : 150x/menit

Irama : teratur
 Intensitas : kuat
 Pemeriksaan dalam (VT)
 Massa : tidak ada
 Porsio : tidak teraba
 Pembukaan serviks : 10 cm
 Presentasi : belakang kepala
 Penurunan : HIV
 Ketuban : +
 Molase : tidak ada
 Bagian yang menumbung : tidak ada
 Anus membuka

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

GII P10 A0 inpartu kala II normal

Dasar:

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin meneran
3. VT pembukaan lengkap pukul 07.00 WIB, effacement 10%, ketuban +, kepala H IV, molase 0

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support dan pendamping persalinan
3. teknik meneran yang benar
4. Asupan cairan dan nutrisi
5. Istirahat disela kontraksi
6. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DATA DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Informasikan hasil pemeriksaan
R/: ibu berhak tahu kondisinya dan lebih kooperatif saat dipimpin persalinan
2. Berikan support dan hadirkan pendamping persalinan
R/: menguatkan hati ibu dan meyakinkan ibu dapat melewati proses persalinan ini
3. Ingatkan kembali teknik meneran yang benar
R/: teknik meneran yang benar membantu kepala bayi turun.
4. Penuhi asupan cairan dan nutrisi
R/: agar ibu tetap bertenaga selama proses persalinan.
5. Anjurkan ibu istirahat disela-sela kontraksi
R/: memberikan kesempatan pada ibu untuk mengatur nafas
6. Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN
R/: persalinan aman dan nyaman bagi ibu dan bayi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 29 Mei 2021 Jam : 07.05 WIB

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 10cm.
2. Memberikan support pada ibu dan meminta suami untuk menyemangati istrinya sehingga ibu yakin dapat menghadapi persalinan dengan lancar.
3. Mengingatkan kembali teknik meneran yang benar yaitu ibu dalam letak berbaring, saat his datang, kedua tangan merangkul kedua paha, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat perutnya, meneran sekuat tenaga tanpa suara.
4. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu; ibu diperbolehkan minum dan makan ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi atau disaat kontraksinya hilang, dan kembali meneran disaat kontraksi terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN

VII. EVALUASI

Tanggal: 29-03-2021 Pukul: 07.28 WIB

- S** : ibu merasa lega bayinya telah lahir
- O** : bayi lahir pukul 07.28 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
- A** : inpartu kala II
- P** : meletakkan bayi didada ibu
cek adakah janin kedua

Kala III

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

B. Data Objektif

1. Data Umum : KU baik
2. Data khusus
 - a. TFU setinggi pusat
 - b. Pada pemeriksaan palpasi tidak ada janin kedua
 - c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:
 - 1) Uterus globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Adanya semburan darah
 - 4) Kontraksi uterus baik

Jumlah darah keluar: ± 100 ml

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Inpartu kala III

Dasar

1. Bayi lahir spontan pukul 07.28 WIB
2. TFU setinggi pusat
3. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba janin kedua
4. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:
 - 1) Uterus globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Adanya semburan darah

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Cairan dan nutrisi ibu
3. Kebutuhan eliminasi
4. Periksa janin kedua
5. Manajemen aktif kala III
6. Inisiasi menyusui dini
7. Periksa laserasi jalan lahir

III. IDENTIFIKASI DATA DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/: persamaan persepsi tentang kondisi klien akan menambah klien lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
R/: agar ibu tetap bertenaga selama proses persalinan.
3. Berikan KIE kebutuhan eliminasi
R/: agar tidak menghambat kontraksi rahim dan pelepasan plasenta
4. Lakukan pemeriksaan janin kedua
R/: untuk memastikan tidak ada janin kedua.
5. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
R/: mencegah perdarahan kala III
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
R/: membangun hubungan ikatan antara ibu dan bayi.
7. Periksa laserasi jalan lahir
R/: mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh laserasi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 29-03-2021 Jam: 07.29 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu dalam tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu teh manis
3. Melakukan pemeriksaan janin kedua untuk memastikan ada atau tidak janin kedua
4. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga paha ibu bagian luar
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT):
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian lakukan peregangan tali pusat saat ada kontraksi dengan tangan kanan memegang klem tali pusat, tangan kiri diperut ibu dengan posisi tangan dorso kranial. Jika plasenta sudah tampak didepan vulva, kedua tangan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir seluruhnya.
 - c. Masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
5. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi secara telungkup diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu.
6. Mengecek kondisi vagina dan perineum adakah laserasi

VII. EVALUASI

Tanggal: 29-2021 Jam: 07.30 WIB

S: ibu mengatakan senang ari-ari (plasenta) sudah lahir lengkap.

O: ibu makan kurma 2 butir dan minum tes manis setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pukul 07.31 WIB. uterus berkontraksi baik, perdarahan \pm 150ml. terdapat laserasi derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum)

A: Inpartu kala IV

P: Periksa tanda-tanda vital ibu

Pemantauan kala IV pada lembar observasi partograf

Kala IV

Tanggal: 29-03-2021 Pukul: 07.32 WIB

6. Rasa aman dan nyaman
7. Tanda bahaya kala IV
8. Pemantauan kala IV
9. Istirahat ibu

III. IDENTIFIKASI DATA DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/: persamaan persepsi tentang kondisi klien akan menambah klien lebih kooperatif dalam menerima asuhan
2. Lakukan hecing perineum
R/: mencegah perdarahan
3. Lakukan perawatan BBL
R/: menjaga bayi agar bayi tetap dalam kondisi normal dan mendeteksi dini jika ditemukan kelainan pada bayi.
4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
R/: memulihkan kembali tenaga ibu setelah melahirkan.
5. Kosongkan kandung kemih
R/: Vesika Urinaria yang penuh mengganggu kontraksi uterus
6. Berikan rasa aman dan nyaman
R/: agar ibu dapat beristirahat dengan mengusahakan kondisi lingkungan senyaman mungkin
7. Berikan KIE tanda bahaya kala IV
R/: agar ibu mengantisipasi jika ditemukan tanda bahaya yang akan mengancam jiwanya.
8. Lakukan pemantauan kala IV
R/: memantau kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan setelah melahirkan
9. Anjurkan ibu untuk istirahat
R/: ibu dapat memulihkan tenaga nya kembali.

VI. IMPLEMENTASI

Pukul 07.33 WIB

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir dan lengkap, terdapat laserasi jalan lahir dan perlu penjahitan
2. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1% menggunakan catgut dengan teknik jelujur dan subkutikula.
3. Melakukan perawatan BBL yaitu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memakaikan baju, membedong bayi, memakai topi dan menyelimuti, membungkus tali pusat dengan kasa steril, meletakkan bayi diatas *infant warmer*.
4. Memberitahu ibu setelah 1 jam di dada ibu atau belajar IMD, bayi akan di timbang berat badan dan ukur tinggi badan, bayi akan diberi salep mata profilaksis dan penyuntikan vitamin K pada paha kirinya untuk mencegah perdarahan tali pusat, 1 jam setelahnya akan di imunisasi Hb 0 di paha kanan.
5. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu yaitu menganjurkan ibu makan dan minum.
6. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu paska melahirkan.
7. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya kala IV yaitu infeksi masa nifas dengan gejala suhu tubuh ibu meningkat, perdarahan aktif selama kala IV (keluarnya darah byor atau mengalir deras), pandangan kabur, sakit kepala berat.
8. Melakukan pemantauan kala IV Pemantauan terdiri dari: TTV (Tekanan darah, nadi, suhu), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih.
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - 1) Jam 07.50 WIB TD: 110/80 mmHg, N:86 x/m, S:36,5C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan -, kandung kemih kosong.
 - 2) Jam 08.05 WIB TD: 110/70 mmHg, N:82x/m, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan -, kandung kemih kosong.
 - 3) Jam 08.20 WIB TD: 110/70mmHg, N:83x/m, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 5 cc, kandung kemih kosong.
 - 4) Jam 08.35 WIB TD: 110/70mmHg, N:80x/m, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 5 cc, kandung kemih kosong.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

- 1) Jam 09.05 WIB TD: 120/80mmHg, N:81x/m, S:36,5C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 5 cc, kandung kemih kosong.
 - 2) Jam 09.35 WIB TD: 120/80mmHg, N:80x/m, kontraksi baik, setinggi pusat, perdarahan 5 cc, kandung kemih penuh
9. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi karena kandung kemih penuh.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah menyusui bayinya.

VII. EVALUASI

Tanggal 29-03-2021 Jam: 09.35 WIB

S: ibu mengatakan perutnya masih mulas dan lelah. Ibu sudah makan nasi dan meminum air putih.

O: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda bahaya pada masa nifas dibuktikan dengan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah disampaikan. Kandung kemih telah kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum telah dijahit, tidak ada perdarahan

A: P2002 *post partum* 2 jam normal.

P :

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
4. Memberitahu ibu bayinya telah diberi salep mata dan disuntik Vit K jam 08..30 WIB serta imunisasi Hb 0 jam 09.30 WIB
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri/kanan, duduk, berjalan jika tidak pusing.
7. Memberikan KIE Personal hygiene
8. Memberikan Vitamin A 100.000 IU, asam mefenamat dan tablet Fe pada ibu.

4.3 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN NIFAS

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 29-03-2021

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "D"	Nama	: Tn. "G"
Usia	: 29 tahun	Usia	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Kary.Swasta	Pekerjaan	: Kary. Swasta
Penghasilan	: ± Rp.4.000.000/bl		
Alamat	: Jl.Sumber Wuni		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan nyeri luka jahitan

3. Riwayat Kehamilan

HPHT : 16-06-2020

TP : 23-03-2021

4. Riwayat Persalinan

Tempat persalinan : PMB Lilik Agustinah S.Tr.Keb

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Komplikasi : tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Perineum : ruptur derajat II

Ketuban : jernih

Catatan waktu persalinan

Kala I : 8 jam

Kala II : 28 menit

Kala III : 3 menit

Kala IV : 2 jam

Jumlah Perdarahan

Kala I : -
 Kala II : 100 ml
 Kala III : 150 ml
 Kala IV : 20 ml

5. Bayi

Lahir : jam 07.28 WIB
 BB : 3.100 gram
 PB : 48 cm
 Cacat bawaan : tidak ada
 Komplikasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV: TD : 110/70mmHg S : 36,5°C
 N : 78x/menit RR : 22x/menit

2. Data Khusus

- a) Rambut : bersih tidak berketombe
- b) Muka : simetris kanan kiri tidak edema
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : bersih, tidak ada caries
- e) Leher : tidak ada pembesaran vena juglaris dan kelenjar tiroid
- f) Payudara : simetris ka/ki, papila menonjol, ada colostrum
- g) Abdomen
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : baik
 - Kandung kemih : kosong
- h) Genitalia
 - Lochea : rubra
 - Jahitan terpaut, tidak ada perdarahan.
- i) Ekstremitas
 - Atas : tidak edema
 - Bawah : tidak edema

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa: :
- P2002 *post partum* 6 jam normal dengan nyeri luka jahitan
- Dasar : ibu mengatakan perut masih mulas dan nyeri luka jahitan
- Keadaan Umum : baik
- TTV: TD : 110/70mmHg S : 36,5°C
- N : 78x/menit RR : 22x/menit
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Lochea : rubra
- Kandung kemih : kosong
- b. Masalah : nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan :
1. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu
 2. Fisiologi luka
 3. KIE personal Hygiene
 4. Nutrisi
 5. Tanda bahaya nifas
 6. ASI eksklusif
 7. Teknik menyusui

III. DIAGNOSA POTENSIAL/ANTISIPASI

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/: ibu berhak tahu kondisinya
2. KIE fisiologi luka dan nyeri
R/: dapat beradaptasi dengan kondisinya
3. Berikan KIE personal hygiene
R/: mencegah terjadinya infeksi
4. Beritahu nutrisi selama nifas
R/: kebutuhan nutrisi pada ibu nifas meningkat dari sebelumnya
5. Jelaskan tanda bahaya masa nifas
R/: deteksi dini dan pencegahan adanya komplikasi pada masa nifas
6. Anjurkan pemberian ASI eksklusif

R/: ASI yang terbaik bagi bayi dan meningkatkan bonding ibu dengan bayi

7. Ajarkan teknik menyusui yang benar

R/: mencegah puting lecet dan memaksimalkan pengeluaran ASI

VI. IMPLEMENTASI

Jam 14.10 WIB

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Menjelaskan proses penyembuhan luka jahitan. Jika nutrisi ibu baik, dalam waktu kurang dari 1 minggu luka ibu akan menyatu dan tidak nyeri lagi.
3. Menjelaskan manfaat serta mengajari ibu senam kegel untuk membantu penyembuhan luka jahitan
4. Mengajari ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, mengeringkan kemaluan dengan tisu atau handuk lembut, mengganti pembalut jangan menunggu penuh, potong kuku yang panjang dan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh kemaluan.
5. Memberitahu ibu jumlah kebutuhan nutrisi saat menyusui meningkat dan karena ibu memiliki luka jahitan, ibu tidak boleh tarak dan harus mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, hati, daging supaya membantu proses penyembuhan luka lebih cepat. Perbanyak sayur, buah dan air putih > 10 gelas perhari.
6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan berlebihan, nyeri perut berat, demam, darah nifas berbau busuk, kelelahan atau sesak, begkak ditangan, tungkai, wajah, sakit kepala, dan/atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting, dan segera menghubungi tenaga kesehatan jika menemui salah satu tanda tersebut pada dirinya
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai dengan minimal usia bayi 6 bulan dan secara *on demand*.
8. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi menghadap tubuh ibu, tangan ibu meyangga seluruh badan bayi, kepala bayi tidak menengadah, telinga dan lengan bayi pada satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola payudara masuk kedalam mulut bayi, dan bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.

9. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita.

VII. EVALUASI

Jam 14.20 WIB

S: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan Bidan

O: ibu sudah mencoba untuk duduk, ibu sudah makan dan minum, dan berkemih ke kamar mandi, ibu dapat mengulangi apa saja tanda-tanda bahaya pada masa nifas, cara ibu menyusui bayinya sudah benar dan ibu bersedia melakukan senam kegel dirumah secara rutin 3 x sehari

A: P2002 *post partum* 6 jam normal

P: kontrol nifas 1 minggu atau kembali jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Kunjungan Nifas II

Hari/tanggal : 05-04-2021

Pukul : 15.30WIB

S	O	A	P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bekas jahitan sudah tidak nyeri, ASI lancar Ibu sudah BAB 4 hari yang lalu	<p>a. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: CM TTV: TD: 110/70 mmHg S: 36,4°C P: 20x/menit N: 80x/menit</p> <p>b. Data fokus Wajah: tidak edema, tdk pucat Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Dada: ASI ibu lancar</p> <p>Abdomen: TFU 2 jari diatas simpisis, Diastasis recti: 2 jari Genitalia: luka</p>	Ny. "D" usia 29 tahun P2A0 postpartum hari ke 7 normal	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa tenang. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan, nyeri perut berat, demam, darah nifas berbau busuk, kelelahan atau sesak, bengkak ditangan, tungkai, wajah, sakit kepala, dan/atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan akan menghubungi tenaga kesehatan jika menemui salah satu tanda tersebut pada dirinya Memberikan terapi pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman dan rileks setelah diberikan pijatan Merencanakan kunjungan ulang ketiga. Ibu bersedia dikunjungi lagi.

	jahitan terpaut tidak ada tanda infeksi Lochea: sanguinolenta Ekstremitas Atas: normal, tidak edema Bawah: normal, tidak edema		
--	---	--	--

Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal : 12 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

S	O	A	P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas berwarna kekuningan.	a. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: CM TTV: TD: 120/80mmHg S: 36,4°C P: 20x/menit N: 80x/menit b. Data fokus Wajah: tidak edema, tdk pucat Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Dada: ASI ibu lancer, tidak ada puting lecet Abdomen: TFU tidak teraba Genitalia: luka jahitan menyatu dan sudah kering Lochea: serosa Ekstremitas Atas: normal, tidak edema Bawah: normal, tidak edema Tanda hooman: negatif ka/ki	Ny. "D" usia 29 tahun P2A0 postpartum 14 hari normal	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dan ibu merasa tenang. 2. Memberikan KIE seksualitas. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka jahitan sudah sembuh. Hubungan seksual bisa dilakukan pada 3 atau 4 minggu masa nifas tetapi tergantung kesiapan ibu dan perlu di diskusikan bersama suami. Ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina, apabila tidak nyeri secara fisik aman untuk berhubungan. 3. Merencanakan kunjungan ulang keempat. Ibu bersedia dikunjungi lagi pada saat kunjungan berikutnya.

Kunjungan Nifas IV

Hari/tanggal : Sabtu 01-05- 2021

Pukul : 16.00 WIB

S	O	A	P
<p>Ibu darah nifas yang keluar berwarna putih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluarga membantu ibu dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: CM TTV: TD: 120/80mmHg S: 36,2°C P: 21x/menit N: 79x/menit</p> <p>2. Data fokus Wajah: tidak edema, tdk pucat Mata: konjungtiva tdk anemis, sklera tdk ikterik Dada: ASI ibu lancar Abdomen: TFU tidak teraba Diastasis recti: normal Tanda hooman: negatif ka/ki Genitalia: perineum tdk ada tanda infeksi Edema tdk ada Lochea: Alba Ekstremitas Atas: normal, tidak</p>	<p>Ny. "D" usia 29 tahun P2A0 postpartum hari ke 33 hari normal</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa tenang.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarakan dengan suami perihal kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya, memberikan ASI eksklusif, dan istirahat yang cukup. Ibu mengikuti saran yang diberikan dengan banyak makan sayur buah dan minum air putih yang banyak. Ibu semangat dalam mengASIhi bayinya.</p>

	edema Bawah: normal, tidak edema Tanda hooman: negatif ka/ki		
--	--	--	--

4.4 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN BBL

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 29-03- 2021

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By. Ny. "R"

Tanggal/Jam Lahir : 29-03-2021/ Jam 07.28 WIB

Usia : 7 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Ibu

Nama : Ny. "D"

Usia : 29 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SI

Pekerjaan : Kary.Swasta

Penghasilan : ± Rp.4.000.000/bl

Alamat : Jl.Sumber Wuni

Ayah

Nama : Tn. "G"

Usia : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SI

Pekerjaan : Kary.Swasta

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

a. Perdarahan : tidak ada

b. Preeklampsia : tidak ada

c. Eklampsia : tidak ada

d. Penyakit menular : tidak ada

- e. Penyakit turunan : tidak ada
- f. Lain-lain : tidak ada

3. Kebiasaan Sewaktu Hamil

- a. Merokok : tidak ada
- b. Minum alkohol : tidak ada
- c. Obat/jamu : tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. UK : 40 mg 6 hari
 Tanggal persalinan : 29-03-2021
 Jam persalinan : 07.28 WIB
 Tempat bersalin : PMB Lilik Agustinah
 Penolong persalinan : Bidan
 Jenis persalinan : spontan pervaginam
- b. Lama persalinan
 Kala I : 8 jam
 Kala II : 28 menit
 Kala III : 3 menit
 Kala IV : 2 jam
- c. Komplikasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. TTV: S: 36.8°C RR : 50x/menit HR:
 152x/menit
- c. Antropometri
 Berat badan : 3.100 gram
 Panjang badan : 48 cm
 LIKA : 34 cm
 LIDA : 33 cm
 LILA : 11cm
 Ballard score : 40

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Ubun-ubun : datar tidak ada cekungan
 - Sutura : teraba jelas
 - Caput Succadenum : tidak ada
 - Cephal hematoma : tidak ada
- b. Mata

Simetris kanan dan kiri, kelopak mata sudah dapat membuka, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat reflek eyeblink (menutup dan mengejapan mata), reflek pupillary (gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang), mata tidak juling.
- c. Hidung

Terdapat lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan.
- d. Mulut

Tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, terdapat reflek sucking (menghisap), reflek swallowing (gerakan menelan benda yang berada didekat mulut), reflek breathing, dan reflek rooting (mencari).
- e. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan
- f. Leher

Tidak ada pembengkakan maupun benjolan, terdapat reflek tonic neck pada otot leher.
- g. Dada

Bentuk dada normal, bunyi nafas normal
- h. Abdomen

Tidak ada kelainan, tali pusat terbungkus kasa dan tidak ada perdarahan maupun infeksi.
- i. Punggung

Tidak ada spina bifida, terdapat reflek inkurvasi batang tubuh (gallant) yaitu sentuhan punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak kearah sisi yang terstimulasi.
- j. Genitalia

Testis sudah turun ke dalam scrotum , terdapat lubang uretra diujung penis

k. Ekstremitas

Gerakan aktif, tidak ada kelainan, jumlah ajri lengkap, terdapat reflek morrow (terkejut), reflek gasping (menggenggam), reflek swimming (mengayuh dan menendang)

l. Kulit

Kulit kemerahan, terdapat sedikit lanugo, dan sedikit verniks kaseosa.

3. Eliminasi

BAK : belum

BAB : meconium sudah keluar

4. Reflek bayi

Rooting	Ya
Sucking	Ya
Moro	Ya
Babynski	Ya
Grappe	Ya
Swallowing	Ya

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Neonatus aterm usia 7 jam normal

Dasar

1. Usia Kehamilan : 40 minggu 6 hari
2. Tanggal persalinan : 29-03-2021
3. Jam persalinan : 07.28 WIB
4. TTV: S: 36,8 C RR:50x/menit HR:152x/menit
5. Antopometri
BB: 3100gram PB: 52cm LIKA:36cm LIDA:34cm LILA:
11cm
6. Keadaan Umum: baik

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Jaga kehangatan bayi
3. Jaga personal hygiene
4. KIE tanda-tanda bahaya pada BBL

III. DIAGNOSA POTENSIAL/ANTISIPASI

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Diagnosa : *Neonatus* aterm usia 7 jam normal

Tujuan : Deteksi dini tanda bahaya

Kriteria hasil : Suhu bayi 36,5°-37,5°C

Tidak terjadi perdarahan pada tali pusat

Warna kulit merah muda

Bayi tidak kuning <

Mau menyusu

Nafas 30-60 x/m

Bergerak aktif

Rencana

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
R/: ibu dan keluarga berhak tahu kondisi bayinya
2. Jaga suhu tubuh bayi
R/: Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi
3. Jaga personal hygiene bayi
R/: bayi baru lahir masih rentan terhadap penyakit, menjaga personal hygiene bayi melindungi dari berbagai paparan penyakit dan memberi rasa nyaman pada bayi.
4. KIE pada ibu tanda bahaya BBL
R/: deteksi dini dan pencegahan adanya kegawatdaruratan pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 29-03-2021 Jam: 14.35 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk dekat dengan bayinya
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mengganti baju atau celana yang basah saat bayi BAB atau BAK serta membersihkannya terlebih dahulu dengan kain lembut atau tisu basah.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya BBL seperti merintih, badan teraba dingin atau panas, bayi kuning, kejang, malas menyusu, tidak bergerak aktif, tali pusat bernanah dan bau, bayi kuning. Apabila terdapat salah 1 tanda harus segera ke dokter.

VII. EVALUASI

Tanggal: 29-03-2021 Jam: 14.40 WIB

S: ibu mengerti dengan penjelasan

O: ibu mampu mengulangi tanda bahaya yang telah dijelaskan dengan benar.

A: *Neonatus* aterm usia 7 jam normal

P: mengajarkan pada ibu perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat, jaga kebersihan bayi, menyusui minimal 2 jam sehari dan menjemur bayi dipagi hari.

Kunjungan II

Hari/tanggal : Senin 05-04-2021

Pukul : 15.30 WIB

S	O	A	P
Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan kuat. BAB	a. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: menangis kuat, gerak aktif	<i>Neonatus</i> aterm usia 7 hari dengan <i>icterus</i> fisiologis derajat I	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan sehat namun bayi sedikit kuning, tetapi ibu tidak perlu khawatir karena ini normal. Ibu mengerti dengan

<p>4-5 x/hari.BAK 9-10 x/hari.bayi dijemur saat ada panas matahari.</p>	<p>TTV: N: 130x/m S: 36,7°C P: 40x/menit b. data khusus Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah lepas tgl 04-04- 2021 Kulit: wajah tampak kuning</p>		<p>penjelasan yang diberikan dan ibu kooperatif bertanya tentang cara mengatasinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering minimal 2 jam sekali atau secara on demand dan menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi didada ibu sambil menepuk lembut pada punggungnya. Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan. 3. Memberikan KIE tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu bayi menghisap dengan lambat dan dalam,tidak ada suara lain kecuali suara menelan, bayi melepaskan payudara secara spontan, payudara ibu tampak lunak. BAK bayi > 5 x perhari, BAB bayi 3/lebih perhari. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 07.00-08.00 selama 15 menit, secara telentang dan tengkurap, tidak mengenakan pakaian, hanya mengenakan popok, dan lindungi mata bayi dari sinar matahari langsung. Ibu
---	--	--	---

			berjanji dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
--	--	--	---

Kunjungan III

Hari/tanggal : Senin /12 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

S	O	A	P
Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan sering tidur.	<p>b. Pemeriksaan umum</p> <p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: CM</p> <p>gerak aktif</p> <p>TTV:</p> <p>N: 130x/m</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>P: 40x/menit</p> <p>b. data khusus</p> <p>Abdomen: pusat bersih</p> <p>Kulit: kemerahan</p>	<p><i>Neonatus</i></p> <p>aterm usia 14 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan pada ibu pada bayi baru lahir selama 3 bulan pertama lamanya tidur 16 jam perhari dan itu normal. Meskipun begitu ibu tetap harus membangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya saat berusia 1 bulan yaitu BCG dan polio. Ibu berjanji akan mengimunitasikan bayinya sesuai usia bayi. 4. Mengingatkan ibu untuk menjauhkan bayinya dari keramaian karena dalam masa pandemi, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk menghindari bayi dari

			berbagai penyakit. Ibu mnegerti dengan penjelasan.
--	--	--	--

4.5 LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KB

Hari/Tanggal : 3 Mei 2021

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. D

Nama Suami: Tn. G

Umur : 29 tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan: SI

Pendidikan : SI

Pekerjaan: Kary.Swasta

Pekerjaan : Kary.Swasta

Penghasilan : ± Rp.4.000.000/bl

Alamat : Jl.Sumber Wuni

Alamat : Jl.Sumber Wuni Lawang

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, nifas hari ke 35 dan sudah selesai. Ibu ingin suntik KB 3 bulan

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

HPHT : 16-06-2020

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl,th partus	Tempat partus	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	Anak JK/BB	Keadaan anak sekarang
1	2018	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki 3,1kg	Sehat usia 3 th
2	29-03-2021	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki 3,1kg	Sehat usia 45 hari

c. Riwayat kontrasepsi

Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun

4. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita ibu

Ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, jantung, asma. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

b. Riwayat pernah/sedang diderita keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, jantung, asma dan tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

5. Pola kegiatan sehari-hari

	Hamil	Masa Nifas
Makan	3 x sehari porsi sedang (nasi lauk sayur)	3 x sehari porsi sedang (nasi lauk sayur, telur, ayam)
Minum	5 gelas air putih /hari	7 gelas perhari
Eiminasi	BAB 1 x sehari BAK 5-6 x/hari	BAB 1 x sehari BAK 7-8 x/hari

Personal Hygiene	Mandi 2 x sehari, gosok gigi pagi dan malam, keramas 2 hari sekali, ganti pakaian 2 x	Mandi 2 x sehari, gosok gigi pagi dan malam, keramas 2 hari sekali, ganti pakaian 2 x, ganti pembalut 3-4 kali perhari
Tidur	6-7jam malam hari (21.00-04.00 WIB) 1 jam siang (11.00-12.00 WIB)	5 jam malam (22.00-03.00 WIB) 1 jam siang (11.00-12.00 WIB)
Aktifitas	Mengerjakan pekerjaan IRT	Menyusui, mengurus anak
Seksualitas	1 x seminggu	Belum berhubungan

6. Pola menyusui ibu

Ibu sedang dalam masa menyusui bayinya. Ibu berencana menyusui eksklusif. Ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau on demand, pada kedua payudaranya secara bergantian. bayi hanya diberikan ASI saja.

7. Riwayat psikologi, sosial, kultural, dan spiritual

a) Psikologi

Keadaan emosi ibu : stabil

Dukungan keluarga : suami dan orang tua

kandung membantu ibu dalam mengurus bayi

b) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : baik

Hubungan ibu dengan keluarga : baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : baik

Keadaan ekonomi : cukup

Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami dan ibu

c) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : tidak ada pantangan makan maupun ritual khusus untuk ibu nifas

d) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan: ibu beragama Islam

Ketaatan ibu dalam beribadah : ibu taat melaksanakan sholat

A. OBJEKTIF

1. Data Umum

Postur tubuh	: normal
Kesadaran	: composmentis
Kesadaran umum	: baik
TTV: TD	: 120/80mmHg
N	: 79x/menit
RR	: 21x/menit
S	: 36.2°C
BB	: 80 kg

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala	: bersih
Kesehatan rambut	: tidak berketombe

2) Muka

Edema	: tidaka ada
Warna	: kuning langsung
Cloasma gravidarum	: tidak ada

3) Mata

Sklera	: putih
Conjungtiva	: merah muda

4) Mulut

Bibir	: tidak pecah-pecah
Lidah	: bersih
Gigi	: tidak ada carries

5) Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid	: tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: tidak ada

6) Dada

Bentuk	: normal
Benjolan	: tidak ada
Payudara	: ASI lancar

- 7) Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, tidak ada pembesaran uterus, nyeri tekan -, massa -
- 8) Genitalia
- Edema : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- 9) Ekstremitas
- Atas
- Warna kuku : merah muda
- Edema : tidak ada
- Bawah
- Warna kuku : merah muda
- Edema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek patella : (+) ki/ka

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal: 3 Mei 2021 Jam: 14.00 WIB

A. Diagnosa Kebidanan:

P2002 akseptor baru suntik 3 bulan

Data dasar

S : ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan, anak hidup ada dua.

O : tanggal bersalin : 29-03-2021

TTV	: TD	: 120/80 mmHg	S	: 36.2°C
	N	: 80x/menit	RR	: 21 x/menit

B. Masalah : tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE pada ibu mengenai definisi keluarga berencana
3. Berikan *informed choice* mengenai berbagai macam alat kontrasepsi

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Diagnosa : P2002 akseptor baru suntik 3 bulan.

Tujuan : ibu mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan

Kriteria hasil : KU: baik kesadaran: composmentis

TD: 120/80 mmHg Suhu: 36.2 °C

Nadi: 80x/menit Pernafasan: 21x/menit

TFU tidak teraba.

Tidak ditemukan tumor, varises (metode hormonal)

Intervensi:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
R/: ibu berhak tau kondisinya
2. Berikan KIE mengenai keluarga berencana
R/: mengatur jarak kehamilan
3. KIE mengenai alat kontrasepsi hormonal
R/: ibu memahami kontrasepsi hormonal menaikkan berat badan, pusing atau sakit kepala serta perubahan pola haid.
4. *Informed consent*
R/: dokumentasi dan alat yang sah dimata hukum
5. Lakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan
R/: memasukkan hormone (Medroxy progesterone acetat) secara IM di bokong kanan ibu.
6. Beritahu jadwal suntik selanjutnya
R/: hormone akan habis dalam watu 3 bulan
7. Berikan kartu peserta KB
R/: pengingat untuk jadwal suntikan selanjutnya

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 3 Mei 2021 Jam: 14.05 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat.
2. Menjelaskan pengertian keluarga berencana yaitu usaha untuk mengatur jarak dan jumlah anak yang diinginkan.

3. Menjelaskan pada ibu cara kerja dari suntik KB 3 bulan yaitu mengentalkan lendir servik sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.
4. Meninta tanda tangan ibu untuk persetujuan tindakan penyuntikan.
5. Melakukan penyuntikan sesuai SOP
6. Memberitahu jadwal suntik selanjutnya
7. Memberikan ibu kartu KB

8. EVALUASI

Diagnosa: P2002 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

S : ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu sudah memutuskan untuk memilih suntik 3 bulan.

O : ibu kooperatif bertanya tentang efek sampingnya.

A : P2002 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

P : Melakukan penyuntikan sesuai jadwal