

BAB IV
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan ANC

4.1.1 ANC Kunjungan I

Hari, tanggal pengkajian : Minggu, 02 Maret 2021

Jam : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data subyektif

1. Biodata

Istri		Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. D
Umur	: 22 tahun	: 31 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Penjahit
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tajinan	: Tajinan

2. Alasan Datang

Ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Kaki bengkak.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak sedang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

5. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak ada yang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

7. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus haid : 28-29 hari
- c. Lama haid : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- e. HPHT : 16-03-2019
- f. Flour albous : kadang-kadang
- g. Disminorea : kadang-kadang

8. Riwayat Perkawinan

- h. Status perkawinan : menikah
- i. Umur menikah : 20 tahun
- j. Lama perkawinan : 2 tahun
- k. Jumlah anak : -

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Periksa dibidan 1x dengan keluhan mual muntah, terapi obat B6. KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.

TM II : Periksa dibidan 2x dan didokter 1x tidak ada keluhan sudah tidak mual muntah, dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup.

TM III : Periksa dibidan 2x pada usia 28 minggu ibu mengeluh kaki bengkak, terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

10. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Table 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Th Partus	Tempat partus	UK	Jenis persalian	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan sekarang
1	Hamil ini							

11. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan KB apapun.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan Dasar	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, ikan, sayur, tempe, tahu, dan kadang-kadang makan buah, minum 7-8 gelas/hari	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, telur, ikan, tempe, daging, sayuran. Minum 8-10 gelas/hari dan minum susu
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari warna kekuningan bau khas, BAB 1x/hari warna dan bau khas feses.	BAK 5-7x/hari. BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari
Kebersihan diri	Mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.	Mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.
Istirahat Tidur	Tidur siang \pm 1 jam Tidur Malam \pm 6 jam	Istirahat malam ibu kadang terganggu karena merasa ingin BAK

13. Data Psikososial, Spiritual dan Budaya

- Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ibu sangat senang dengan kehamilan pertamanya ini, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga yang sangat menantikan kehamilan ini.

- Pola Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam melakukan ibadah seperti sholat dan pengajian.

- Budaya

Ibu mengadakan selamatan 3 bulanan

Ibu mengadakan selamatan 7 bulanan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi Badan : 153 cm
BB sebelum hamil : 49kg
BB Sekarang : 63kg
LILA : 25cm
- 4) Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 140/80mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 18 x/menit
Suhu : 36,7 °c

a. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- | | |
|-------------|---|
| Muka | : tidak pucat, tidak ikterik |
| Mata | : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik |
| Hidung | : tidak ada polip, tidak ada sekret. |
| Mulut | : tidak pucat |
| Gigi/gusi | : tidak ada caries gigi, gusi berwarna merah muda |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis |
| Payudara | : terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+) |
| Abdomen | : terlihat besar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. |
| Genetalia | : tidak dilakukan |
| Anus | : tidak dilakukan |
| Ekstremitas | : atas : gerakan normal |
| | Bawah : gerakan normal, terdapat oedem, tidak ada varises. |

2. Palpasi

Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis.

Abdomen:

Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba keras memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil bayi pada sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : teraba keras, melenting pada bagian atas syimpisis (Kepala), bagian terendah janin masih dapat digoyangkan V

Lepolod IV : Konvergen

TFU : 29cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gr.

3. Auskultasi

Abdomen : DJJ : 130x/menit

4. Perkusi

Reflek : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin : 11,9 gr%

2) Golongan Darah : A

3) USG : -

4) Protein Urine : Negatif

5) Glukosa Urine : Negatif

6) Hepatitis B : Non Reaktif

7) HIV : Non Reaktif

8) Sifilis : Non Reaktif

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH

Dx : G1P0A0 UK 34 Minggu 6 hari I/T/H Letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kaki bengkak

DO : K/U : Baik

Kes : Composmentis

TTV

TD : 140/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,7 °C

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU : setinggi

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

DJJ : Reguler, 142 x/m

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Ekstremitas : edema ++

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. 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

A. Intervensi Umum

1. Lakukan pendekatan terapeutik
2. Beritahu ibu KIE tentang
 - a. Tanda bahaya kehamilan TM III
 - b. Ketidaknyamanan TM III
 - c. Personal hygiene
 - d. Penatalaksanaan kaki bengkak
3. Anjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. Intervensi Khusus

Perlakuan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur untuk mengatasi kaki bengkak.

VI. IMPLEMENTASI

A. Secara Umum

1. Melakukan pendekatan terapeutik.
2. Memberitahu ibu KIE tentang :
 - a) tanda bahaya TM III : pusing yang sangat hebat, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, lemas, perdarahan pervaginam.
 - b) ketidaknyamanan TM III : sering kencing, insomnia, susah BAB, nyeri punggung, sesak nafas, serta kaki keram.
 - c) Mengurangi minum-minuman yang mengandung diuretik dikarenakan diuretik membantu tubuh dalam mengeluarkan cairan dan garam sehingga menyebabkan ibu sering kencing. Minuman yang mengandung diuretik antara lain adalah kopi, teh dan minuman bersoda. Kemudian ibu dianjurkan untuk berkemih sebelum tidur.
 - d) Personal hygiene : meliputi mandi 2 x sehari, ganti celana dalam jika terasa basah dikarenakan celana dalam yang basah dapat memicu terjadinya keputihan. Dimana keputihan yang berlebihan dapat

menyebabkan jamur masuk kedalam selaput ketuban dan membuat selaput ketuban menjadi tipis. Selaput ketuban yang tipis dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini.

- e) Penatalaksanaan kaki bengkak : dengan melakukan tirah baring dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, berbaring dengan posisi miring kekiri, melakukan aktifitas berjalan-jalan dipagi hari, melakukan pijatan kaki secara lembut agar melancarkan peredaran darah, melakukan senam hamil, perbanyak minum, perbanyak istirahat, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein serta mengurangi makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan lemak, jangan menggantung kaki terlalu lama, mengganjal kaki pada saat duduk.
3. Menganjurkan ibu control ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

B. Secara Khusus

Memberikan ibu terapi pijat kaki dan rendam air hangat menggunakan kencur : pijat kaki dilakukan dengan durasi pijat 10 menit untuk masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit. Setiap gerakan diulang sebanyak 10 kali. Dan kemudian dilanjutkan dengan rendam air hangat campur kencur selama 15 menit. SOP terlampir.

VII. EVALUASI

Hari, tanggal pengkajian : selasa, 2 Maret 2021

- S : ibu mengatakan merasa rileks setelah kaki nya dipijat dan direndam air hangat campur kencur.
- O : ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- A : G1P0A0 UK 34 minggu 6 hari I/T/H Letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.
- P : menganjurkan ibu untuk melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campur kencur dirumah 1 hari 1x

4.1.2 Kunjungan ANC II

Tgl : 13 Maret 2021
Jam : 09.00WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak lagi.
2. HPHT : 29 – 06 – 2020
3. HPL : 05– 04 – 2021

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 84x per menit
Pernapasan : 20x per menit
Suhu : 36,7° C
BB Sebelum Hamil : 49 kg
BB Sekarang /Saat hamil : 63 kg
Tinggi Badan / Lila : 153 cm / 25 cm
KSPR : skor 2 (skor awal hamil)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

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

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ikterus.

Mata : Simetris, Sklera putih, Konjungtiva merah muda

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

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

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

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak lecet.
 Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
 Genetalia : Tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.
 Anus : Tidak ada Hemoroid
 Ekstremitas Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada kelainan.
 Ekstremitas Bawah : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

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

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, Colostrum belum keluar.

Abdomen:

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU : setinggi 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

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Ekstremitas : edema +/-

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing

Abdomen

DJJ : 135 x/menit

d. Perkusi

Ekstremitas bawah : Reflek patella +/+

C. Assasement

DX : GIP0A0 UK 34 minggu 6 hari I/T/H Letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

D. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 13 Maret 2021

Jam Pengkajian : 09.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Memberi KIE kepada ibu untuk olahraga ringan secara teratur, kurangi aktifitas fisik yang berat yang berlebihan, istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi.
3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.
4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan terapi prenatal yoga yang efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu nyeri pada perut bagian bawah dan mulas, sakit pada panggul dan tulang belakang, keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi hebat atau kenceng-kenceng, dan ketuban pecah.
6. Mempersiapkan perlengkapan persalinan yang diperlukan untuk ibu dan bayi diantaranya adalah perlengkapan bayi dan ibu, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, tempat persalinan, dan tempat rujukan jika terjadi komplikasi.
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, terdapat tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Kala I Fase Aktif

Tanggal MRS : 26 Maret 2021

Jam MRS : 12.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021

Jam Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tajinan

A. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan kencing-kencing sejak jam 5 subuh disertai lender bercampur darah.

2. Keluhan Utama

Kencing-kencing pada ibu bertambah sering

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), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal)

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6. Riwayat Haid

HPHT : 29-06-2020

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan					Nifas		Ket
	UK	Penyulit	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	Sex	BB/PB	Lama	
1	HAMIL INI									

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Periksa dibidan 1x dengan keluhan mual muntah, terapi obat B6. KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.

TM II : Periksa dibidan 2x dan didokter 1x tidak ada keluhan sudah tidak mual muntah, dan melakukan pemeriksaan

laboratorium. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup.

TM III : Periksa dibidan 2x pada usia 28 minggu ibu mengeluh kaki bengkak, terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

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

a. 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 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
 Abdoment : Perut membesar sesuai usia kehamilan, ada

bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide

Genetalia : 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

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 : 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'

Ekstremitas atas : Odem (-)

Ekstremitas : Odem (-)

Bawah

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

Perut : DJJ : Reguler, 155 x/menit

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

Reflek patella : ++

e. Pemeriksaan penunjang

Mc Donald : 29 cm

Palpasi teraba 2/5 bagian

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

KSPR : 2

f. Pemeriksaan dalam (VT)

Jam 12.00 WIB

1) V/V Tidak ada kelainan

2) Portio : lunak

3) Effacement : 75%

4) Pembukaan : 8 cm

5) Ketuban : utuh

6) Posisi : bagian terdahulu kepala

7) Bagian terendah : UUK

8) Penurunan : hodge II

9) Molase : 0,

10) dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : G1 P0 Ab0 Usia kehamilan 38 minggu 4 hari T/H/I Letak Kepala dengan Inpartu kala I Fase Aktif

DS : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai sejak jam

05.00 WIB tanggal 26 Maret 2021

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 bagia 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 : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 75 % pembukaan : 8 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge II, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Observasi kemajuan persalinan

V. 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 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. Observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ
 R/ memantau kemajuan dan kondisi janin

10. Mengajari ibu cara mengejan yang benar
 R/ agar bayi bisa lahir.

VI. Implementasi

- 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. Melakukan observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ
 10. Mengajari ibu cara mengejan yang benar

VII. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin lama semakin sering
- O : KU : Baik
 Kesadar : Composmentis
 an
 TD : 130/80 mmHg

N : 80 x/menit
 S : 36,1 °c
 RR : 20 x/menit
 DJJ : 155 x/menit
 HIS : 4 x 40" 10'
 VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff :
 50 % pembukaan : 8 cm, ketuban : utuh,
 posisi : bagian terdahulu kepala, bagian
 terendah UUK, penurunan : hodge II,
 molase : 0 dan tidak ada kelainan yang
 mengikuti seperti tali pusat menubung dan
 bagian kecil pada janin lainnya.

A : G₁ P₀ A₀ UK 38 minggu 4 hari dengan inpartu kala I fase aktif

P :

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. Menganjukan ibu makan dan minum

4.2.2 KALA II

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 14.05 WIB

A. Data Subyektif

Ibu merasa perutnya semakin sakit dan ingin mengejan.

B. Data Obyektif

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.

C. Assasement

G₁P₀ A₀ UK 38 minggu 4 hari dengan inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

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 menubung 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 meneran, 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 14.12 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

4.2.3 KALA III

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 14.15 WIB

A. Data Subyektif

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

B. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik

Nampak tali pusat yang menjulur dari introitus vagina

C. Assasement

P₁ Ab₀ dengan inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

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 symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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 14.20 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)

4.2.4 KALA IV

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 14.20 WIB

A. Data Subyektif

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

B. Data Obyektif

- TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat
- Plasenta lahir spontan lengkap
- Perdarahan \pm 150 cc
- Terdapat laserasi perineum derajat 1
- Kontraksi uterus baik

C. Assesment

P₁ Ab₀ dengan inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi
50. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dengan larutan DTT
51. Memastikan ibu nyaman dan aman dengan memakaikan baju pada ibu
52. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tissue atau handuk
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan observasi nafas dan suhu bayi
57. Setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K maka akan dilakukan penyuntikan hepatitis B.
58. Melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan random dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Melakukan cuci tangan 6 langkah
60. Melengkapi partograf.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 PNC I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 20.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Tajinan

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya masih merasa mules dan kelelahan

B. 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.
- 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 \pm 150 cc
- Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
- Ekstremitas Bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, 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 Urinaria : Kosong
- Ekstrimitas atas : Odem (-)
- Ekstremitas Bawah : Odem (-)

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

Reflek patella : +/+

II. 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, uterus baik.

Kandung : Kosong

kemih

perdarahan : 150 cc

Lochea : Rubra

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. 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 : 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. Lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat
 R/ agar tidak terjadi hipotermi pada bayi

8. Melakukan observasi TTV ppv, kontraksi
 R/ mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi

VI. Implementasi

Implementasi : 1. Melakukan pencegahan pendarahn 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 bounding 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

b. Evaluasi

S : Ibu mengatakan masih merasa mules
 O : KU : Cukup
 Kesadaran : Composmentis
 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 : P₁ Ab₀ 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

4.3.2 PNC II

Tanggal : 03 April 2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Fundus Uteri : TFU pertengahan pusat dan shimpisis, teraba keras

b. Lochea : berwarna coklat (sanguinolenta ±3cc) dan ganti pembalut 2x/sehari

c. Eliminasi : tidak terlihat menonjol pada tepi atas shympisis dan kandung kemih teraba kosong

- d. Breast : kedua payudara tidak mengkilat, tidak lecet, ASI keluar lancar pada kedua payudara dengan warna putih.
- e. Ekstremitas : tidak ada oedem

C. Assasement

P₁ Ab₀ dengan nifas hari ke 7

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin pada bayinya.
4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi baru lahir, dan perawatan payudara,
6. Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan stagen agar peredaran darah lancar, dan sering mengganti posisi saat diam, tidak terlalu lama berdiri, dan tidak terlalu lama duduk dengan kaki yang menggantung.
7. Menganjurkan kunjungan kembali ke bidan 2 minggu lagi atau segera kembali apabila ada keluhan. Ibu bersedia

4.3.3 PNC III

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/70mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata :Konjungtiva merah +/+, sklera putih+/.
Payudara : puting susu menonjol+/, keluar ASI lancar+/.
Abdomen : TFU tidak teraba.
Genetalia : tampak keluar lochea serosa
Ekstremitas : tidak odema+/, tidak tampak varises+/>.

C. Assasement

P₁ Ab₀ dengan nifas hari ke 14

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberitahu ibu pengertian tentang KB yaitu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dengan tujuan memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
3. Memberitahu ibu mengenai jenis – jenis kontrasepsi antara lain yaitu kondom, suntik, implant, IUD, Pil KB.
4. Memberikan pilihan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan dipilih.
5. Memberitahu kepada ibu supaya memperbanyak makan-makanan yang bergizi seperti buah – buahan, sayuran terutama daun katuk untuk memperbanyak dan memperlancar ASI.
6. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan diri.
7. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.3.4 PNC IV

Tanggal : 24 April 2021

Jam : 14.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah +/+, sklera putih+/+.

Payudara : puting susu menonjol+/+, keluar ASI lancar+/+.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Ekstremitas : tidak odema+/+, tidak tampak varises+/+.

C. Assasement

P1 Ab0 dengan nifas hari ke 28

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada
2. Mengingatn Kembali Pada Ibu mengenai pilihan KB yang akan klien pilih
3. Menjadwalkan dan mengingatkan ibu mengenai hari penggunaan KB yang akan digunakan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru

4.4.1 BBL I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2021
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Tajinan

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Bayi: By Ny "M"

Tanggal Lahir : 26 Maret 2021

Umur : 6 jam

2. Keluhan Utama

Ibu melahirkan tanggal 26 maret 2021 dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm.

3. Riwayat Persalinan

Bayi lahir secara normal pada tanggal 26 Maret 2021 jam 14.12 WIB, Jenis kelamin laki-laki, BB Lahir 3100 gram, PB lahir 49 cm, LK : 32 cm, LL :12 cm, menangis kuat, gerak aktif, warna merah muda, tidak ada kelainan, anus \oplus , tidak ada cacat.

4. Riwayat Kesehatan sekarang

a. Warna Kulit : Merah Muda

b. Gerakan : Aktif

c. Tangisan : Kuat

d. Nafas : 60 x/menit

B. 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 : 2700 gram

g. Panjang Badan : 50 cm

h. Lingkar Kepala : 33 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 chepalhematome
- 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, andaktil, sindaktil
- Ekstremitas bawah : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktik, andaktil, sindaktil

b. Palpasi

- Kepala : Tidak teraba caput succedaneum, chepal hematome
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan fena jugularis
- Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal
- Ekstremitas : Tidak odem , turgor kulit baik

- atas
 Ekstremitas : Tidak odem, turgor kulit baik
 bawah
- c. Auskultasi
 Dada : Tidak ada wheizing, dan rochi
 Abdomen : Terdapat bising usus
- d. Perkusi
 Abdomen : Tidak kembung

5. 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 Rothing : Merupakan reflek mencari, pipi bayi disentuh dengan jari, bayi menoleh kearah sentuhan (+) .
- Reflek Sucking : Reflek menghisap, saat bayi menangis kemudian bayi diberi ASI, bayi berusaha menghisap puting susu (+).

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

- Tanggal : 26 Maret 2021
 Jam : 20.00 WIB
 Dx : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam
 Ds : -
 Do : BB : 3100 gram
 PB : 49 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

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

V. Intervensi

Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam
 Ds : -
 Tujuan : Diharapkan hipotermi dan iktrus pada bayi dapat diatasi 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.
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

VI. Implementasi

Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam

Ds : -

Do : BB : 2700 gram
PB : 50 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

VII. Evaluasi

S : -

O : KU : Baik
Kesadara : Composmentis

n

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

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam

- P : 1. KIE persiapan pasien pulang
- a. Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bisa on demand (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
 - f. Menganjurkan ibu untuk mengontrol bayinya 1 minggu lagi

4.4.2 BBL II

Tanggal : 02 April 2021

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 7 hari, selama 7 hari bayi dalam keadaan baik dan mau menyusui dan tidak rewel selalu diberi

ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi.

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

N : 120x/menit

RR : 42 x/menit

S : 36,5°C

BB : 3100 gram

PB : 51 cm

Tali pusat : sudah kering, lepas pada hari ke-5. Tidak ada tanda infeksi

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephalhematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.

Muka : tidak pucat, tidak odem.

Mata : simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata kanan/kiri merah muda.

Kulit : tidak ikterus.

Hidung : bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatochisis, tidak ada labiopalatoskhinzis

Telinga : simetris, bentuk telinga normal.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi rounchi dan weizhing.

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering, dan sudah lepas, tidak berbau.

Genetalia : terdapat testis berada dalam skrotum, terdapat Lubang penis terletak pada bagian ujung

Ekstremitas : simetris, tidak odem, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

C. Assasement

Neonatus usia 7 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi normal.
2. Memberikan konseling tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti hindari terpapar AC dan kipas angin.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihatnya matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

4.4.3 BBL III

Tanggal : 24 April 2021

Jam : 12.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 28 hari dan bayinya tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 N : 128x/menit
 RR : 53 x/menit
 S : 36,5°C
 BB : 3800 gram
 PB : 51 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephalhematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.

Muka	: tidak pucat , tidak odem.
Mata	: simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata kanan/kiri merah muda.
Kulit	: tidak ikterus.
Hidung	: bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cupinghidung.
Mulut	: normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatoschisis,tidak ada labiopalatoschinzis
Telinga	: simetris, bentuk telinga normal.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak adabendungan vena jugularis.
Dada	: tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dindingdada, tidak ada bunyi rounchi dan weizhing.
Abdomen	: tidak kembung, tali pusat sudah kering, dan sudahlepas, tidak berbau.
Genetalia	: terdapat testis berada dalam skrotum, terdapat Lubang penis terletak pada bagian ujung
Ekstremitas	: simetris, tidak odem, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki

C. Assasement

Neonatus usia 28 hari

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Mengingatkan kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak.
4. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 24 April 2021
Jam Pengkajian : 12.00 WIB
Tempat : Puskesmas Tajinan

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Ibu sudah selesai masa nifas

2. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi

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

Keluarga tidak terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita kanker.

6. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1kali

Lama menikah: 2 tahun

7. Riwayat Haid

Menarche : 11 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 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan						Nifas		Ket
	UK	Penyu -lit	Jenis	Penyu -lit	Peno- long	Tem- pat	Sex	BB/ PB	Lama	Penya - kit	
1	9 bln	-	Aterm	-	Bidan	Pusk esma s	P	3100 gram / 49 cm	42 hari	-	50 hri

9. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan KB apapun.

B. 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 isicterus

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 : tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
 Genitalia : Lochea berwarna coklat flek-flek (lochea Serosa)
 Tidak ada oedema dan varise,
 Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku
 Atas bersih
 Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku
 bawah 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 symphysis dengan pusat
 Vesika : Kosong
 Urinaria
 Ekstremitas : Odem (-)
 atas
 Ekstremitas : Odem (-)
 Bawah

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung
 Reflek patella : +/-

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : P₁ Ab₀ dengan rencana pemilihan KB

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 : 21 x/menit

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Kandung : Kosong
 kemih

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

V. Intervensi

Dx : P₁ Ab₀ dengan rencana pemilihan KB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keadannya

Kriteria : K/U : Baik
 hasil Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 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 konseling KB

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 klien
6. Jelaskan ulang tentang KB pilihan ibu
R/ agar klien lebih memahami tentang KB yang dipilih
7. Kunjungan ulang 1 minggu kemudian

VI. Implementasi

- 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 oleh klien
 6. Menjelaskan ulang mengenai KB yang dipilih oleh ibu
 7. Kunjungan ulang

VII. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan masih bingung ingin memilih alat kontrasepsi apa.
- O : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 100/70 mmHg
N : 85 x/menit
S : 36,6 °c
RR : 20 x/menit
- A : P₂ Ab₀ dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan
- P : Mengingatkan ibu untuk periksa ke puskesmas 1 minggu lagi untuk menentukan jenis alat kontrasepsi apa yang dipilih.