BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia

3.1.1 Kunjungan ANC I

Tanggal : 29 November 2020

Waktu Tempat : 12.00 WIB, Ruang Kaber, RSIA Rumkitban Malang

No. Register : 00015679

Pengkaji : Anisa Dzatus Sunaring Tyas

A. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b) Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c) Agama	: Islam	Agama	: Islam
d) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e) Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f) Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000
g) Alamat	: Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.		

2. Alasan Datang

   Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan sering kencing, pusing dan nyeri punggung.

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

   Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular (batuk lama, penyakit kuning, infeksi menular seksual), penyakit menahun (ginjal, jantung, paru-paru), ibu mengatakan tidak memiliki riwayat pernah dioperasi SC sebelumnya.

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Ibu tidak sedang menderita penyakit menular (penyakit menular seksual, penyaki kuning, batuk lama), penyakit menahun (jantung, sesak nafas).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam anggota keluarganya maupun anggota keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai penyakit menular (batuk lama, penyakit kuning, penyakit menular seksual), penyakit menurun (jantung, kencing manis), dan penyakit menahun seperti (jantung, ginjal, paru-paru). Dan dalam keluarga ibu dan keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar.

7. Riwayat menstruasi
   a) Menarche : 13 tahun
   b) Siklus : ± 28 hari
   c) Lama : 6-7 hari
   d) Banyaknya : pembalut ganti 2-3 kali per hari.
   e) Dismenorhea : tidak pernah
   f) HPHT : 24 - 02 - 2020
   g) TP : 01 - 12 - 2020
8. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan status perkawinannya syah, kawin 1 kali pada umur 19 tahun dengan suami umur 19 tahun, lama perkawinan 1 Tahun.
9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

NO	Tgl/ th partus	Tempat partus	UK	Jenis partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						Jenis	BB	PB	Keadaan	laktasi	
1.	Hamil ini										

10. Riwayat Kehamilan Sekarang
    a) Riwayat ANC

    TM I : ibu mengatakan periksa 2 kali pertama di bidan dengan keluhan mual, muntah diberi terapi Fe 1 x 1, vitamin C,B 6. KIE nutrisi, istirahat yang cukup. Periksa kedua dibidan tidak ada keluhan diberi terapi Fe 1 x 1. KIE gizi, istirahat yang cukup.

    TM II : ibu mengatakan periksa 2 kali di bidan dengan tidak ada keluhan diberi terapi Fe 1 x 1. KIE gizi, istirahat yang cukup.

    TM III : ibu mengatakan periksa 3 x pertama di bidan dengan keluhan keputihan di beri terapi Fe 1 x 1. KIE menjaga kebersihan personal hygen. Periksa kedua di bidan dengan tidak ada keluhan. KIE lanjut vitamin C. Periksa ketiga di Rumkitban Malang dengan

keluhan pusing, sering kencing dan diberi teapi tablet Fe dan vitamin C. KIE istirahat yang cukup, gizi, nutrisi.

b) Gerakan janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sekitar 10-15 kali sehari.

c) Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi.

d) Imunisasi TT

Ibu mengatakan telah mendapatkan imuniasai TT sebanyak 5x.

e) obat yang dikonsumsi

Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu Fe 1 x 1.

11. Riwayat KB

a) Ibu sebelumnya tidak pernah menggunakan kb.

a) Rencana KB selanjutnya ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan.

12. Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

1. Sebelum hamil: Ibu mengatakan makan 3x sehari porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah, minum kurang lebih 6-8 gelas/hari.

   Keluhan: tidak ada keluhan

2. Selama hamil: ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari porsi kecil dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi sama seperti sebelum hamil yaitu nasi, lauk, sayur, buah, minum kurang lebih 6-8 gelas/hari.

   Keluhan: tidak ada keluhan

b) Pola istirahat

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan tidak pernah tidur siang, tidur malam ± 8 jam.

   Keluhan: tidak ada keluhan

2. Selama hamil: ibu mengatakan tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam.

   Keluhan: tidak ada keluhan

c) Pola aktifitas

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.
   Keluhan: tidak ada keluhan
2. Selama hamil: ibu mengatakan tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.
   Keluhan: tidak ada keluhan

d) Personal hygine

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 2x sekari.
   Keluhan: tidak ada keluhan
2. Selama hamil: ibu mengatakan tetap mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 2x sekari.
   Keluhan: tidak ada keluhan

e) Aktifitas seksual

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3x seminggu
   Keluhan: tidak ada keluhan apapun.
2. Selama hamil: ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam 2 minggu karena ibu takut mengganggu kehamilannya, suami tidak keberatan dengan keputusan ibu.
   Keluhan: tidak ada keluhan

f) Riwayat Psikososial dan budaya

1. Riwayat psikososial
   Ibu mengatakan senang terhadap kehamilan ini dan keluarga sangat senang atas kehamilannya ini.
2. Riwayat Budaya
   Ibu mengatakan dalam keluarga untuk menyambut kehamilannya ini diadakan acara 7 bulanan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik.

   Kesadaran : Composmentis

   Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,5 C
Pernapasan : 20x/menit
BB sebelum hamil : 67 kg
BB sekarang : 68 kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 28 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Wajah : Bersih, tidak oedema, agak pucat.
Mata : Simetris +/+, konjungtiva merah muda -/-, pucat +/ sklera putih +/+
Hidung : Bersih, tidak ada benjolan-/-.
Telinga : Simetris kanan dan kiri +/+, tidak ada serumen-/-.
Mulut/gigi/gusi : Bersih tidak ada stomatitis gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar gondok, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Dada dan axilla : Simetris +/+, tidak ada benjolan abnormal -/-, tidak ada nyeri tekan, areola hyperpigmentasi+/+, puting susu menonjol+ +/+, kolostrum belum keluar
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, bentuk perut memanjang.
Genetalia : Bersih
Anus : Tidak tampak hemoroid.
Ekstremitas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema

b) Palpasi

Payudara : Colostrum belum keluar.
Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyfoideus (33 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : Perut bagian kanan teraba keras seperti papan (puka)

: Kiri : Perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala).

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

TBJ : (33 - 11) x 155: 3.410 gram

c) Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi -/- dan bunyi wheezing-/-

DJJ : 136 kali/menit, reguller.

d) Perkusi

Ekstremitas : Reflek patella +/+

e) Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium pada: 25 November 2020

ANC Terpadu di PMB Lista, hasil: Hb 10,5 gr/dl, golongan darah A, protein urine negative, reduksi urine negative, PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR.

b. Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil + Ibu hamil dengan kurang darah (anemia) = 2+4 = 6 (Kehamilan Resiko Tinggi)

C. Assessment

G1 P0 Ab0 UK 40 minggu Janin T/H/I, presentasi kepala Anemia Ringan dengan Kehamilan Resiko Tinggi Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik.

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 29 November 2020

Jam : 12.00 WIB

1) Pukul 12.00 WIB. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, S: 36,5˚C, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, BB: 68 kg, TB: 155, DJJ: 136x/menit, letak janin membujur dan bagian terbawah kepala, keadaan janin baik, ibu mengerti.
2) Pukul 12.05 WIB. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum air putih, menghindari aktivitas yang belebihan, perbanyak isirahat
3) Pukul 12.05 WIB. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan sering kencing adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester 3 dikarenakan kepala janin yang semakin turun dan menekan kandung kemih
4) Pukul 12.10 WIB. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau misalnya bayam, daun singkong, kangkung, dan buah-buahan, ibu mengerti
5) Pukul 12.15 WIB. Menjelaskan pada ibu resiko ibu hamil dengan anemia pada saat persalinan yaitu:

   Pada Ibu:

   a. Gangguan His, karena proses persalinan akan mempengaruhi kejar otot-otot reproduksi yaitu otot uterus, otot panggul dan ligamen.yang mengakibatkan ibu tidak mempunyai kekuatan his
   b. Atonia Uteri

      Ketidak mampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Kegagalan kontraksi dan retraksi yang dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok 9 hipovolemik.

      Pada Bayi :

   BBLR

   a. Karena plasenta tidak mendapatkan darah yang cukup, maka bayi kekurangan nutrisi dan mengakibatkan BBLR
   b. Cadangan besi bayi kurang

      Kekurangan asupan zat besi dapat mengakibatkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, sehingga oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh dan otak menjadi berkurang yang akan berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan anak dan pencapaian prestasi belajar anak di sekolah.
6) Pukul 12.20 WIB. Kolaborasi dengan dr SpOG tentang kehamilan ibu, dan merujuk ibu untuk konsultasi kepada dr SpOG.

7) Pukul 12.25 WIB. Memberikan terapi tablet Fe 1 x 1 di minum pada malam hari.
8) Pukul 12.27 WIB. Memberitahu ibu efek samping dari tablet Fe yaitu mual, muntah, dan diare.
9) Pukul 12.30 WIB. Mengingatkan ibu selalu rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal dan lancar
10) Pukul 12.35 WIB. Menganjurkan kepada suami maupun keluarga untuk selalu mendukung proses persalinannya
11) Pukul 12.35 WIB. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan
12) Pukul 12.40 WIB. Mendokumentasi tindakan dan asuhan yang diberikan dalam buku KIA.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dengan Anemia

3.2.1 Asuhan Kebidanan Pre Operasi SC

Pengkajian

Hari/Tanggal : 10 Desember 2020

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Ruang Kaber, RSIA Rumkitban Malang

A. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b) Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c) Agama	: Islam	Agama	: Islam
d) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e) Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f) Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000
g) Alamat	: Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.		

2. Keluhan Utama

   Menurut ibu, sc sudah terjadwal.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

   G1 P0 Ab0

NO	Tgl/ th partus	Tempat partus	UK	Jenis partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						Jenis	BB	PB	Keadaan	laktasi	
1.	Hamil ini										

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Riwayat ANC

TM I : ibu mengatakan periksa 2 kali pertama di bidan dengan keluhan mual, muntah diberi terapi Fe 1 x 1, vitamin C, B 6. KIE nutrisi, istirahat yang cukup. Periksa kedua dibidan tidak ada keluhan diberi terapi Fe 1 x 1. KIE gizi, istirahat yang cukup.

TM II : ibu mengatakan periksa 2 kali di bidan dengan tidak ada keluhan diberi terapi Fe 1 x 1. KIE gizi, istirahat yang cukup.

TM III : ibu mengatakan periksa 3 x pertama di bidan dengan keluhan keputihan di beri terapi Fe 1 x 1. KIE menjaga kebersihan personal hygen. Periksa kedua di bidan dengan tidak ada keluhan. KIE lanjut vitamin C. Periksa ketiga di Rumkitban Malang dengan keluhan pusing, sering kencing dan diberi teapi tablet Fe dan vitamin C. KIE istirahat yang cukup, gizi, nutrisi.

b) Gerakan janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sekitar 10-15 kali sehari.

c) Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi.

d) Imunisasi TT

Ibu mengatakan telah mendapatkan imuniasai TT sebanyak 5x.

e) Obat yang dikonsumsi

Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu Fe 1 x 1.

a) Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil: Ibu mengatakan makan 3x sehari porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah, minum kurang lebih 6-8 gelas/hari.

Keluhan: tidak ada keluhan

Selama hamil: ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari porsi kecil dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi sama seperti sebelum hamil yaitu nasi, lauk, sayur, buah, minum kurang lebih 6-8 gelas/hari.
Keluhan: tidak ada keluhan

b. Pola istirahat

Sebelum hamil: ibu mengatakan tidak pernah tidur siang, tidur malam ± 8 jam.
Keluhan: tidak ada keluhan

Selama hamil: ibu mengatakan tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam.
Keluhan: tidak ada keluhan

b) Pola aktifitas

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.
   Keluhan: tidak ada keluhan
2. Selama hamil: ibu mengatakan tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.
   Keluhan: tidak ada keluhan

c) Personal hygine

1. Sebelum hamil: ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 2x sekari.
   Keluhan: tidak ada keluhan
2. Selama hamil: ibu mengatakan tetap mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 2x sekari.
   Keluhan: tidak ada keluhan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik.
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/60 mmHg
Nadi	: 86 x/menit

Suhu : 36,5 C
Pernapasan : 24x/menit
BB bulan yang lalu : 67 kg
BB sekarang : 68 kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 28 cm.

2. Pemeriksaan Fisik
   a. Inspeksi
      Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat.
      Mata : Simetris +/+, conjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+
      Hidung : Bersih, tidak ada benjolan-/-.
      Telinga : Simetris kanan dan kiri +/+, tidak ada serumen-/-.
      Mulut/gigi/gusi : Bersih tidak ada stomatitis gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
      Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar gondok, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
      Dada dan axilla : Simetris +/+, tidak ada benjolan abnormal -/-, tidak ada nyeri tekan, areola hyperpigmentasi+/+, puting susu menonjol+ +/+, kolostrum belum keluar
      Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, bentuk perut memanjang.
      Genetalia : Bersih
      Anus : Tidak tampak hemoroid.
      Ekstremitas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.
   b. Palpasi
      Payudara : nyeri tekan -/-, colostrum belum keluar
      Abdomen :
      Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyfoideus (33 cm) bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : Perut bagian kanan teraba keras seperti papan (puka)

: Kiri : Perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti tangan dan kaki.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala).

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

TBJ : (33 - 11) x 155: 3.410 gram

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi -/- dan bunyi wheezing-/-

DJJ : 135 kali/menit, reguller.

d. Perkusi

Ekstremitas : Reflek patella +/+

e. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium pada: 10 Desember 2020

ANC Terpadu di RSIA Rumkitban Malang, hasil: Hb 11 gr/dl, golongan darah A, protein urine negative, reduksi urine negative, PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR.

C. Assesment

G1 P0 Ab0 Usia Kehamilan 41 Minggu janin T/H/I presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Pre Operasi SC.

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 10 Desember 2020

Jam : 17.00 WIB

1) Pukul 17.05 WIB. Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, Nadi: 86 x/menit, RR: 24 x/menit, S :36,5˚C, BB: 68kg, TB: 155 UK: 41 minggu, DJJ: 135x/menit, ketuban utuh, ibu mengerti
2) Pukul 17.05 WIB. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan transfusi darah di karenakan hb ibu kurang dari normal dan telah di sampaikan dokter bahwa kehamilan ibu sudah lebih dari perkiraan.
3) Pukul 17.20 WIB. Ibu dilakukan transfusi darah sebanyak 1 labu

4) Pukul 17.35 WIB. Dilakukan cek Hb kembali dengan hasil 11 gr/dl
5) Pukul 17.35 WIB. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (memasang infus, skintest, alergi obat antibiotik, dan memasang kateter), ibu mengerti.
6) Pukul 17.45 WIB. Melakukan inform cosent.
7) Pukul 17.50 WIB. Menghubungi anggota tim operasi untuk kolaborasi tindakan operasi SC yang akan dilakukan.
8) Pukul 17.55 WIB. Membantu ibu mengganti baju dengan baju khusus operasi.
9) Pukul 17.55 WIB. Memberikan dukungan dan penjelasan mengenai proses operasi SC, dengan bius bagian panggul bawah dan setelah selesai akan berat mengangkat kaki, dan terasa kebas, ibu mengerti dan merasa tenang.
10) Pukul 18.00 WIB. Memasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri ibu, melakukan skintest alergi obat Ceftriaxone pada lengan kanan ibu.
11) Pukul 18.10 WIB. Melakukan skiren (pencukuran rambut pubis) ibu, dan memasang kateter pada ibu.
12) Pukul 18.20 WIB. Melakukan pemeriksaan DJJ.
13) Pukul 18.25 WIB. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar tidak menekan vena cava dan oksigen janin lancar, ibu mengerti.
14) Pukul 18.30 WIB. Memberikan injeksi antibiotik (Ceftriaxone).
15) Pukul 18.35 WIB. Menyampaikan kepada ibu untuk menuju ruang OK, kemudian mengantarkannya menggunakan kursi roda dan mempersiapkan ibu memasang cap kepala, baringkan pasien dan posisi tidur terlentang (pasang tensimeter pada lengan kanan ibu).
16) Pukul 18.55 WIB. Persiapan alat, pasien, lingkungan sudah siap, dan seluruh petugas sudah bersiap dengan tugasnya masing-masing.
17) Pukul 19.00 WIB. Dilakukan pemberian anastesi spinal oleh dr spesialis anastesi.
18) Pukul 19.05 WIB. Kemudian dilakukan tindakan operasi section caesarea
19) Pukul 19.45 WIB. Bayi lahir menangis kuat, warna kemeraha, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3.700 gram, PB 51 cm.
20) Pukul 19.50 WIB. Dokumentasi
21) Pukul 19.50 WIB. Cuci tangan pasca tindakan, memindahkan pasien ke ruang perawatan.
22) Pukul 19.50 WIB. Perawatan pasca bedah:

a. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, ukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa/ukur jumlah perdarahan selama operasi.
b. Buat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan diatas pada lembar laporan. Catat lama operasi, jenis kelamin, nilai apgar dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditandatangani oleh operator.
c. Melakukan dokumentasi soap.

3.2.2 Asuhan Kebidanan Post SC 2 Jam

Pengkajian

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2020

Jam pengkajian : 21.45 WIB

Tempat : Ruang Perawatan, RSIA Rumkitban Malang

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a) Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b) Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c) Agama	: Islam	Agama	: Islam
d) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e) Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f) Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000
g) Alamat	: Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.		

2. Keluhan Utama

Menurut Ibu, ia merasa lega karena proses operasinya berjalan dengan lancar dan bayinya telah lahir dengan selamat dan dalam keadaan sehat. Ibu merasa sedikit kantuk, kaki kebas, merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan bekas operasi SC. Ibu belum kentut.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 100/ 60 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik
   a) Inspeksi
      a. Muka : Tidak pucat
      b. Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+.
      c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar.
      d. Abdomen : Kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka.
      e. Genitalia : Terdapat lochea rubra, perdarahan pervaginam ±100 cc, terpasang Kateter dengan produksi urine ±200 cc.
      f. Ekstremitas : Normal, kedua kaki masih terasa kebas
   b) Palpasi
      1. Payudara : Benjolan abnormal -/-, nyeri tekan -/-, ASI belum keluar
      2. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras), kandung kemih kosong
      3. Ekstremitas bawah : Tanda homan (-/-) tidak ada nyeri tekan

C. ASSESEMENT

P1 Ab0 dengan 2 jam post SC

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Desember 2020

Jam : 21.45 WIB

1. Pukul 21.45 WIB. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa tekanan darah ibu: 100/ 60 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 20 x/menit
2. Pukul 21.50 WIB. Mengganti cairan infus yang telah habis dengan 1 Fles cairan 16 tpm, jika sudah habis diganti cairan RL biasa, dan setelah 12 jam baru diberi 1 fles cairan RL + Drip Neurobion 20 tpm.
3. Pukul 21.50 WIB. Menjelaskan pada ibu bahwa kaki kebas merupakan efek dari bius selama operasi yang nantinya akan hilang secara perlahan, ibu mengerti.
4. Pukul 21.55 WIB. Menganjurkan ibu untuk belajar miring kanan dan miring kiri agar kondisi ususnya segera normal kembali, ibu mengerti.

5. Pukul 21.55 WIB. Mengingatkan ibu untuk tidak minum terlebih dahulu selama ± 6 jam kedepan, jika sudah melewati jam yang ditentukan maka ibu boleh minum air putih sedikit demi sedikit terlebih dahulu dan jangan minum atau makan makanan dari luar dahulu, ibu mengerti.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan NIfas I

Pengkajian

Tanggal : 11 Desember 2020

Jam : 05.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a) Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b) Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c) Agama	: Islam	Agama	: Islam
d) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e) Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f) Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000

g) Alamat : Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.

2. Keluhan Utama

Menurut Ibu, perutnya terasa mulas, masih mengalami sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, ASI sudah keluar.

3. Aktifitas : Ibu belum bisa menggerakkan kakinya dengan bebas, dan sudah bisa miring kanan miring kiri.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,5 ^{o}C

Pernafasan : 24 kali / menit Ekstremitas

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Wajah : Wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : Payudara simetris hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, ASI (+/+).

Abdomen : Kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka.

Genetalia : Terdapat lochea rubra, perdarahan pervaginam ±25 cc, terpasang Kateter dengan produksi urine ±400 cc.

Ekstremitas: Atas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

b) Palpasi

Dada : Payudara mengeluarkan colostrum

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

c) Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

d) Perkusi : Reflek patella ada (+/+)

e) Ekstremitas : homan -/-

Varises -

C. ASSESMENT

P1 Ab0 dengan 6 jam *Post SC*

D. PENATALAKSAAN

Tanggal : 11 Desember 2020

Jam : 05.00 WIB

1) Pukul 05.00 WIB. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 84x/menIt, RR: 24x/menit, S: 36,5˚C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, ibu mengerti dan keadaannya sehat.
2) Pukul 05.05 WIB. Mengajari dan membantu ibu dalam melakukan mobilisasi dini, ibu sudah bisa miring kanan miring kiri
3) Pukul 05.10 WIB. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka operasi tetap kering, menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara ibu masih

tidak diperbolehkan untuk mandi, cukup dengan menyeka badannya saja, ibu mengerti penjelasan dari bidan.

4) Pukul 05.10 WIB. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan putting susu dengan kapas DTT, ibu mengerti dan dapat menirukan
5) Pukul 05.10 WIB. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, ibu mengerti
6) Pukul 05.15 WIB. Memberitahu ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan tinggi protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang-kacangan, apel, pisang agar jahitan cepat kering/ ibu bersedia.
7) Pukul 05.15 WIB. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, ibu bersedia
8) Pukul 05.20 WIB. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh > 38˚C, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
9) Pukul 05.25 WIB. Memberikan terapi sesuai perintah dokter yaitu Ondansentron 3x1 ampul (secara IV), Antrain 3x1 ampul (secara IV) pada ibu.
10) Pukul 05.30 WIB. Melakukan dokumentasi SOAP.

3.3.2 Kunjungan Nifas II

Tanggal : 16 Desember 2020

Jam : 08.30 WIB.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b. Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f. Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000

g. Alamat : Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.

2. Keluhan Utama

Menurut Ibu, perutnya sudah tidak terasa mulas dan masih mengalami sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, namun ASI sudah keluar (lancar).

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit)

Suhu : 36 ^{o}C

Pernafasan : 20 kali / menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Wajah : wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : Payudara simetris hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, ASI (+/+)

Abdomen : Kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Terdapat lochea sanguinolenta

Ekstremitas

Atas : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : Tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

b) Palpasi

Dada : Tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras), kandung kemih kosong

c) Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

d) Perkusi : Reflek patella ada (+/+)

Ekstremitas : homan -/-

C. ASSESMENT

P1 Ab0 nifas hari ke 6 dengan post SC.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Desember 2020

Jam : 08.30 WIB.

1) Pukul 08.30 WIB. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, N 80x/ment, RR 20x/menit, S 36˚C, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan sympisis, ibu mengerti dan keadaannya sehat.
2) Pukul 08.35 WIB. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan juga alat genitalia, dengan sering mengganti pembalut dan juga celana dalam, ibu sudah diperbolehkan untuk mandi, namun harus menjaga kassa penutup luka bekas operasi untuk tetap kering, ibu mengerti penjelasan dari bidan.
3) Pukul 08.40 WIB. Memberitahu ibu cara melakukan senam nifas sesuai prosedur karena banyak sekali manfaatnya seperti bisa mengurangi stress, memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan dasar panggul.
4) Pukul 08.45 WIB. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang (terutama yang tinggi protein seperti putih telur, ikan dll), untuk membantu proses penyembuhan luka post op), dan usahakan untuk tidak tarak makan, ibu mengerti.
5) Pukul 08.45 WIB. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6) Pukul 08.50 WIB. Melakukan dokumentasi SOAP.

3.3.3 Kunjungan Nifas III

Pengkajian

Tanggal : 20 Januari 2021

Jam : 09.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b. Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f. Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000

g. Alamat : Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.

2. Keluhan utama

Menurut Ibu, saat ini ia dalam keadaan baik-baik saja, Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan bekas operasinya. Pemberian ASI lancar. Ibu tidak demam dan tidak sedang sakit apapun. BAB dan BAK lancar, tidak ada keluhan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : Baik

      Kesadaran : Composmentis
      Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
      Nadi : 88 x/menit
      Suhu : 36,5 °C
      Pernafasan : 20 x/menit

   b. Pemeriksaan Fisik
      1. Inspeksi

         Muka : Tidak pucat
         Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+.
         Payudara : Puting tidak lecet, tidak dijumpai adanya pembengkakan, pengeluaran ASI lancar.
         Abdomen : Luka jahitan bekas SC sudah mongering sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi.
         Genetalia : Lochea Alba.

      2. Palpasi

         Payudara : benjolan abnormal -/-, nyeri tekan -/-, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI.
         Abdomen : TFU sudah tidak teraba.
         Ekstremitas : Tanda homan (-/-) tidak ada nyeri tekan.

C. ASSESEMENT

P1 Ab0 dengan 6 minggu post SC

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Januari 2021
Jam : 09.00 WIB

1) Pukul 09.00 WIB. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, N 88x/ment, RR 20x/menit, S 36,5˚C, ibu mengerti dan keadaannya sehat.
2) Pukul 09.10 WIB. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, ibu mengerti

3) Pukul 09.15 WIB. Memberitahu untuk tidak tarak makan dan selalu memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu makan-makanan yang bergizi seperti sayur, buah, dan lauk pauk. Memastikan ibu mendapat cukup cairan seperti minum air putih, jus, sari kacang hijau, susu dll.
4) Pukul 09.20 WIB. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu ibu dapat beristirahat saat bayi sedang tidur, ibu mengerti penjelasan dari bidan.
5) Pukul 09.25 WIB. Melakukan dokumentasi SOAP.

3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL dan Neonatus

3.4.1 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 10 Desember 2020

Jam : 21.45 WIB

A. Data Subyektif

1) Identitas Bayi
   a) Nama : By Ny. M
   b) Jenis Kelamin : Perempuan
   c) Anak ke : 1
2) Identitas Orangtua

a) Nama ibu	: Ny M	Nama ayah	: Tn. M
b) Usia	: 20 th	Usia	: 20 th
c) Agama	: Islam	Agama	: Islam
d) Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e) Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
f) Penghasilan	: -	Penghasilan	: 3.000.000

   g) Alamat : Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.
3) Keluhan utama

   Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 10-12-2020, jam 19.45 WIB, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat dan geraknya aktif.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 130 x/menit
RR : 45 x/menit
S : 36,7˚C

Antopometri : PB : 51 cm

BB : 3700gram
LILA : 12 cm
LIKA : 34 cm
LIDA :35 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak tampak caput suscedaneum
Wajah : tampak kemerahan, tidak oedema
Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda
Hidung : bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak fraktur
Telinga : simetris, tidak tampak serumen
Mulut : bibir lembab, tidak labiokisis, tidak labiopalatokisis
Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis
Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi
Abdomen : tidak teraba benjolan abnormal, talipusat masih basah, tidak tampak tanda – tanda infeksi
Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus
Ekstermitas : Atas : gerakan aktif, tidak polidaktil, tidak sindaktil
Bawah: gerakan aktif, tidak sindaktil, tidak polidaktil

3) Reflek

Morrow reflek (terkejut)	: +	Babynski reflek (mengeliat)	: +
Rooting reflek (menoleh)	: +	Swallowing reflek (menelan)	: +
Sucking reflek (menghisap)	: +	Palmargrasping reflek (gengam)	: +
Corneal reflek (berkedip)	: +	Gallant reflek (sentuhan)	: +

C. Assasement

Bayi Baru Lahir, lebih bulan, usia 2 jam dengan bayi baru lahir normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Desember 2020
Jam : 21.45 WIB

1) Pukul 21.45 WIB. Memberitahu hasil pemeriksaan N: 130x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7˚C, BBL: 3700gram, PB: 51 cm, LILA:12 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm, tidak ada kelainan, ibu mengerti

2) Pukul 21.50 WIB. Memberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM 90˚, telah di lakukan
3) Pukul 21.50 WIB. Memberikan salep mata dengan salep kloramphenicol secukupnya untuk mencegah infeksi pada mata di oleskan sepanjang kelopak mata kanan dan kiri bagian bawah, telah di lakukan
4) Pukul 21.55 WIB. Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat dengan kassa steril dan pastikan tidak terlalu ketat, telah di lakukan
5) Pukul 21.55 WIB. Menjaga kehangantan bayi dengan memakaikan sarung tangan, pakaikan topi, serta selimuti bayi, telah di lakukan
6) Pukul 23.00 WIB. Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K untuk memberi kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B di berikan dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM 90˚, telah di lakukan.
7) Pukul 23.05 WIB. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, ibu mengerti
8) Pukul 23.05 WIB. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, ibu menyetujui

3.4.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 11 Desember 2020

Jam : 06.00 WIB

A. Data Subyektif

Menurut ibu bayi masih kurang kuat dalam menyusu.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: N	: 135 x/menit
	RR	: 40 x/menit
	S	: 36,8˚C
Antropometri	: BB	: 3700 gram
	PB	: 51 cm
	LILA	: 12 cm

LIKA : 34 cm

LIDA :35 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tampak kemerahan, tidak oedema

Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak Ikterik

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak Terdengar suara wheezing dan ronchi, tampak kuning

Abdomen : tidak teraba benjolan abnormal, talipusat sudah kering tetapi belum lepas, tidak tampak tanda-tanda infeksi

Genetalia : Tidak terdapat cairan putih

Ekstermitas :

Atas : gerakan aktif, tidak polidaktil, tidak sindaktil

Bawah : gerakan aktif, tidak sindaktil, tidak polidaktil

C. Assasement

Neonatus lebih bulan, usia 6 jam dengan neonatus normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal :11 Desember 2020

Jam : 06.00 WIB

1) Pukul 06.00 WIB. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan N: 135x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,8˚c, ibu mengerti
2) Pukul 06.05 WIB. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, ibu mengerti
3) Pukul 06.10 WIB. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi dengan cara segera mengganti popok bayi bila BAK/BAB, ibu mengerti
4) Pukul 06. 15 WIB. Memberitahu pada ibu mengenai perawatan bayinya:
   a. Jaga kehangatan bayi dengan cara sengera mengganti popok bayi ketika bayi BAK/BAB, menggedong bayi dan memakaikan topi bayi
   b. Jaga keadaan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, ajari bagaimana perwatan tali pusat, dan rajin mengganti kassa setiap kali basah atau kotor, dan tidak menambahkan bumbu, ramuan, maupun koin pada tali pusat
   c. Beritahu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (bayi tidak mau menyusu, suhu bayi tinggi diatas 37,5 atau rendah dibawah 35, warna kulit bayi biru atau sangat kuning

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 16 Desember 2020

Jam : 08.45 WIB

A. Data Subyektif

Menurut ibu bayinya dalam keadaan baik-baik saja, tali pusat sudah lepas 4 hari lalu, namun kulit bayi mulai mengelupas dan membuat ibu khawatir.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV : N : 140 x/menit

   RR : 45 x/menit

   S : 36,6˚C

   Antropometri : BB : 3900 gram

   PB : 53 cm

   LILA : 13 cm

   LIKA : 35 cm

   LIDA :36 cm

2. Pemeriksaan Fisik

   Wajah : tidak pucat, tidak oedema

   Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak Ikterik

   Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi

   Abdomen: tidak teraba benjolan abnormal, talipusat sudah lepas, tidak tampak tanda – tanda infeksi

   Genetalia: tidak terdapat cairan putih

   Ekstermitas:

   Atas : gerakan aktif, tidak polidaktil, tidak sindaktil

   Bawah : gerakan aktif, tidak sindaktil, tidak polidaktil

C. Assasement

Neonatus lebih bulan, usia 6 hari dengan neonatus normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Desember 2020

Jam : 08.45 WIB.

1) Pukul 08.45 WIB. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2) Pukul 08.50 WIB. Menjelaskan pada ibu bahwa kulit bayi yang mengelupas ini merupakan hal yang normal, dimana kulit yang mengelupas ini berasal dari lapisan lemak pada bayi yang berfungsi menjaga kehangatan pada saat didalam Rahim. Yang nantinya akan hilang dengan sendirinya seiring waktu dengan cara dimandikan, ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.
3) Pukul 08.50 WIB. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Ibu mengerti dan berusaha melakukannya.
4) Pukul 08.55 WIB. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin. Ibu bersedia melakukannya.
5) Pukul 08.55 WIB. Mengajurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu agar dapat mengetahu perkembangan bayinya. Ibu bersedia
6) Pukul 09.00 WIB. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila bayi ada keluahan, ibu bersedia.

3. Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 20 Januari 2021

Jam : 09.15 WIB.

A. Data Subyektif

Menurut ibu, bayinya dalam keadaan baik-baik saja, tidak sedang demam ataupun sakit yang lainnya.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV : N : 140 x/menit

   RR : 45 x/menit

   S : 36,7˚C

   Antropometri : BB : 4000 gram

   PB : 55 cm

   LILA : 14 cm

   LIKA : 36 cm

   LIDA :37 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema

Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak Ikterik

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi

Abdomen : tidak teraba benjolan abnormal, talipusat sudah lepas, tidak tampak tanda – tanda infeksi

Ekstermitas :

Atas : gerakan aktif, tidak polidaktil, tidak sindaktil

Bawah : gerakan aktif, tidak sindaktil, tidak polidaktil

C. Assasement

Neonatus lebih bulan usia 6 minggu dengan neonatus normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Januari 2021

Jam : 09.15 WIB

1) Pukul 09.15 WIB. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2) Pukul 09.20 WIB. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali serta ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
3) Pukul 09.25 WIB. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi anaknya yang kedua usia 1 bulan di bidan atau pelayanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia.
4) Pukul 09.30 WIB. Mengajurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu agar dapat mengetahu perkembangan bayinya. Ibu bersedia
5) Pukul 09.30 WIB. Menganjurkan ibu datang ke pelayanan kesehatan bila bayi ada keluhan. Ibu bersedia.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian

Tanggal : 20 Januari 2021

Jam : 09.30 WIB.

1. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. M
b. Usia	: 20 th	Usia	: 20 th

c. Agama : Islam Agama : Islam
d. Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
e. Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
f. Penghasilan : - Penghasilan : 3.000.000
g. Alamat : Jl. Kolonel Sugiono 992 Rt/Rw 05/03 Sukun Malang.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu berencana ingin menggunakan kb suntik 3 bulan .

3. Riwayat Haid

a) Menarche : 13 tahun
b) Siklus : ± 28 hari
c) Lama : 6-7 hari
d) Banyaknya : pembalut ganti 2-3 kali per hari.
e) Dismenorhea : -

4. Riwayat KB

a) Ibu sebelumnya tidak pernah menggunakan kb.
b) Rencana KB selanjutnya ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan.

5. Data Psikososial

Keluarga dan suami ibu sangat mendukung keputusan ibu untuk melakukan kembali KB Suntik 3 Bulan karena selain untuk memberi jarak kehamilan juga menghindari resiko bagi ibu untuk hamil kembali.

6. Data Spiritual

Ibu dan keluarga beragama islam dan biasanya sholat berjamaah di mushola terdekat.

A. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80mmHg
Suhu : 36,5°C
Nadi : 82 x/mnt
RR : 22 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Wajah	:Tidak pucat
Mata	: Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+
Leher	:Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe
Payudara	:Simestris dan tidak terdapat nyeri tekan
Abdomen	:Luka jahitan bekas SC sudah mongering. sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia Luar	:Labia Mayora dan minora mengeluarkan cairan bening.

B. Assesment

P1 Ab0 post partum 6 minggu dengan perencanaan akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

C. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Januari2021

Jam : 09.30 WIB.

1) Pukul 09.30 WIB. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya TD 120/80, S 36,5 C, N 82 x/m, Rr 22 x/m. ibu mengetahui kondisinya.
2) Pukul 09.35 WIB. Menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan program KB untuk mencegah kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang pendek, ibu paham dan segera ingin KB setelah masa nifas selesai.
3) Pukul 09.40 WIB. Menjelaskan macam-macam KB yang aman untuk ibu menyusui dan dapat dilakukan segera setelah proses persalinan yaitu implant, metode amenore laktasi (MAL), KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti dan memilih kb suntik 3 bulan
4) Pukul 09.40 WIB. Menjelaskan kepada ibu Keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 Bulan, Ibu mengerti.

   Keuntungan KB Suntik 3 Bulan:

   a. Efektif
   b. Pencegah kehamilan jangka panjang,
   c. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual,
   d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah,
   e. Tidak mempengaruhi ASI,

   Kerugian KB Suntik 3 Bulan:

   a. Gangguan haid

b. Keputihan

c. Jerawat

d. Rambut Rontok

e. Perubahan Berat Badan

5) Pukul 09.45 WIB. Mengingatkan ibu untuk segera melakukan kunjungan jika ibu akan melakukan KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia melakukannya.