

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 24 – 06 - 2020

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Ruang VK Rumkit BAN Lawang

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny."W"	Nama Suami	: Tn " Y"
Usia	: 38 Tahun	Usia	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp.2.200.000/bulan
Alamat	: Purwodadi		

2. Alasan datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengalami flek – flek sejak 2 hari yang lalu sejak tanggal 22 – Juli – 2020.

3. Riwayat Menstruasi

- a) Usia Menarche : 13 tahun
- b) Lama haid : 6 hari
- c) Jumlah darah haid : 3-4 x ganti pembalut/hari
- d) Flour albus : Normal
- e) HPHT : 05-10-2019
- f) TP : 12-07-2020
- g. Keluhan saat haid : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

- a) Menikah : 1x
- b) Menikah usia : 24 tahun
- c) Lama menikah : 14 tahun

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

NO	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Anak	Nifas
1.	05-07-2008	BPM	39 mgg	Spontan	Bidan	-	LK, 3200gr, 50 cm	30 hari
2.	12-02-2016	BPM	38 mgg	Spontan	Bidan	-	Pr, 3000gr, 48 cm	30 hari
3.	HAMIL INI							

6. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

- a) Metode KB yang pernah di pakai : (IUD)
: (Implant)
- b) Lama : (7)
: (4)
- c) Komplikasi dari KB : (-)
- d) Perdarahan : (-)
- e) KB yang direncanakan : KB Steril (MOW)

7. Riwayat penyakit yang lalu

Menurut ibu,ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (hipertensi, Diabetes militus).

8. Riwayat kesehatan keluarga

- (-) Kanker (-) Penyakit hati (-) Hipertensi
 (-) Diabetes Melitus (-) Penyakit Ginjal (-) Penyakit Jiwa
 (-) Kelainan bawaan (-) Hamil Kembar (-) Tuberculosis (TBC)
 (-) Epilepsi (-) Alergi

9. Riwayat Gynekologi

- (-) Infertilitas (-) Infeksi Virus
 (-) Cervicitas Cronis (-) Endometriosis
 (-) Polip Serviks (-) Kanker Kandungan
 (-) Operasi Kandunga

10. Pola makan,minum,eliminasi dan istirahat

- Pola makan : Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur, telur, tempe, ikan dan ayam.
- Pola minum : Ibu minum air mineral 9-10 gelas per hari.
- Pola eliminasi : BAK : 6-7 x per hari, warna jernih, bau khas urine.
BAB : 1-2 x per hari, konsistensi lunak, bau khas feses.
- Pola istirahat : Ibu terkadang tidur siang 1-2 jam , dan terkadang tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB dan sering terbangun karena sering ke kamar mandi untuk BAK dan punggung terasa pegal.

11. Kondisi psikososial dan spiritual

- Respon keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Spiritual : Ibu beribadah sesuai agamanya

12. Riwayat kehamilan ini, trimester I, II dan III

- a.) Trimester I : Pada tanggal 10 – 11 – 2019 ibu untuk pertama kalinya memeriksa kandungannya dan Ibu hanya mengeluh sedikit mual jika mencium bau asap kendaraan dan masakan yang berbau menyengat seperti santan, ibu mendapatkan KIE tentang makan sedikit tapi sering, personal hygiene, gizi seimbang dan menganjurkan ibu untuk cek Lab lengkap. Untuk pemberian terapi berupa tablet Fe, Kalk, dan Vit.C Pada trimester ini ibu melakukan ANC sebanyak 2x. Dan pada pemeriksaan ke dua ibu periksa pada tanggal 15 – 12 – 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mendapatkan KIE tentang ANC Terpadu dan disarankan untuk mengikuti posyandu secara rutin.
- b.) Trimester II : Ibu periksa pada tanggal 09-03-2020, Ibu tidak memiliki keluhan apapun pada trimester ini. Gerakan janin sudah mulai aktif sejak usia kehamilan 16-18 minggu. Pada trimester ini ibu

melakukan ANC sebanyak 1x serta mendapatkan KIE tentang senam hamil, personal hygiene, istirahat cukup, nutrisi seimbang dan tidak terek makan.

c.) Trimester III : Pada trimester ini ibu melakukan ANC sebanyak 2x, pada tanggal 29 – 04 – 2020 Ibu mengatakan tiba – tiba mengalami perdarahan saat UK 29 minggu 3 hari dan sering merasa lelah diberikan KIE berupa istirahat cukup, tidak melakukan pekerjaan berat terlebih dahulu dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG. Pada pemeriksaan kedua tanggal 24 – 06 – 2020 ibu mengatakan sering BAK diberikan KIE istirahat cukup, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB sebelum hamil : 50 kg
 BB saat ini : 63 kg
 Tinggi Badan : 155 cm
 Tekanan darah : 126/75 mmHg
 Nadi : 82x/ menit
 Suhu : 36.4 °C
 Pernafasan : 20x/ menit
 LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

a.) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.
 Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.

- Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- Leher : Tidak terlihat bendungan vena jugularis.
- Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol.
- Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
- Genetalia : Tidak terdapat lendir darah.
- Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil.
Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b.) Palpasi

- Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Tidak teraba benjolan, tidak teraba kulit seperti kulit jeruk, kolostrum belum keluar.

- Abdomen: 1.) Leopold I : TFU setinggi processus xifoideus, di bagian fundus teraba keras, bulat, melenting (bokong)
- 2.) Leopold II : Pada abdomen sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (puki) dan sebelah kanan teraba bagian terkecil janin.
- 3.) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (kepala).
- 4.) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ menurut Mc.Donal : $(TFU-11) \times 155 = \text{gram}$

$(32 - 11) \times 155 = 3200 \text{ gram.}$

c.) Auskultasi

- Dada : Tidak terdengar ronchi, tidak terdengar whezing.
- Abdomen : DJJ : 145 x/ menit / reguller.

d.) Perkusi

Reflek patella : +/-

3. Data penunjang

Cek Laboratorium I tanggal : 10 – 11 – 2019 ditemukan hasil : Hb 11,3 gr%, HbsAg (-), HIV (-), Reduksi protein urine (-) saat UK 10 minggu 6 hari.

Cek Laboratorium II tanggal : 29 – 04 – 2020 ditemukan hasil : Hb 10,2 gr% (Anemia Ringan), HbsAg (-), HIV (-), Reduksi protein urine (-), saat UK 29 minggu 3 hari.

Cek Laboratorium III tanggal : 29 – 06 – 2020 ditemukan hasil : Hb 12,2 gr% , HbsAg (-), HIV (-), Reduksi protein urine (-), saat UK 38 minggu 1 hari.

A. Assesment

GIII P2 Ab0 UK 37 minggu 3 hari I/T/H dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi dengan indikasi Plasenta Previa . Keadaan ibu dan janin baik.

B. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 – 06 – 2020

Pukul : 17.00 WIB

1. 17.05 WIB

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.Tanda-Tanda Vital ibu dalam batas normal.

2. 17.10 WIB

Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat total dan mengurangi aktivitas agar tidak terjadi perdarahan lagi dan diberikan terapi obat utrogestan 1x sehari sebelum tidur, menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktivitas hubungan seksual terlebih dahulu, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada payudara dan genitalia, mengganti CD minimal 3 – 4x/ hari saat terasa lembab, menganjurkan ibu untuk tidak terek makan dan makan dengan gizi seimbang.

3. 17.20 WIB

Memberitahu ibu untuk menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti baju bayi, bedong, popok, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, jarik untuk ibu, baju ibu, BH, Pembalut, pempres bayi dan celana dalam ibu, kebutuhan ibu dan bayi sudah siap.

4. 17.25 WIB

Menanyakan pada ibu tentang rencana penggunaan KB selanjutnya, ibu memilih KB Steril (MOW). Memberikan KIE pada ibu tentang keuntungan, kerugian dan prosedur KB.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Pre Operasi SC

Tanggal : 29 - 06 -2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Ruang VK Rumkit BAN Lawang

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny."W"	Nama Suami	: Tn " Y"
Usia	: 38 Tahun	Usia	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp.2.200.000/bulan
Alamat	: Purwodadi		

1. Alasan datang

Ibu merasakan perut kencang bagian bawah tetapi jarang dan sebentar sejak pukul 12.00 WIB, gerakan janin yang aktif, Ibu merasa tegang saat akan dilakukan proses operasi SC.

3. Riwayat Menstruasi

- a) Usia Menarche : 13 tahun
- b) Lama haid : 6 hari
- c) Jumlah darah haid : 3-4 x ganti pembalut/hari
- d) Flour albus : Normal
- e) HPHT : 05-10-2019
- f) HPL : 12-07-2020
- g) Keluhan saat haid : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1x
 Menikah usia : 24 tahun
 Lama menikah : 14 tahun

5. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

- a) Metode KB yang pernah di pakai : (IUD)
 : (Implant)

- b) Lama : (7)
 : (4)
 c) Komplikasi dari KB : (-)
 d) Perdarahan : (-)
 e) KB yang direncanakan : KB Steril (MOW)

6. Riwayat penyakit yang lalu

Menurut ibu,ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (hipertensi, Diabetes militus).

7. Riwayat kesehatan keluarga

- (-) Kanker (-) Penyakit hati (-) Hipertensi
 (-) Diabetes Melitus (-) Penyakit Ginjal (-) Penyakit Jiwa
 (-) Kelainan bawaan (-) Hamil Kembar (-) Tuberculosis (TBC)
 (-) Epilepsi (-) Alergi

8. Riwayat Gynekologi

- (-) Infertilitas (-) Infeksi Virus
 (-) Cervicitas Cronis (-) Endometriosis
 (-) Polip Serviks (-) Kanker Kandungan
 (-) Operasi Kandungan

9. Pola makan,minum,eliminasi dan istirahat

Pola makan : Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur, telur, tempe, ikan dan ayam.

Pola minum : Ibu minum air mineral 9-10 gelas per hari.

Pola eliminasi : BAK : 6-7 x per hari, warna jernih, bau khas urine.
 BAB : 1-2 x per hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

Pola istirahat : Ibu terkadang tidur siang 1-2 jam , dan terkadang tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB dan sering terbangun karena sering ke kamar mandi untuk BAK dan punggung terasa pegal.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB/TB : 63 Kg / 155 cm

Tekanan darah : 110/60 mmHg
 Nadi : 78x/ menit
 Suhu : 36.°C
 Pernafasan : 20x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

a.) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.
 Mata :Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.
 Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
 Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.
 Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
 Genetalia : Tidak terdapat perdarahan pervaginam.
 Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil.
 Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b.) Palpasi

Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
 Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak teraba kulit seperti kulit jeruk, kolostrum sedikit keluar.
 Abdomen : a. Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus xipoides , di bagian fundus teraba bulat,keras, melenting (bokong)
 b. Leopold II : Pada abdomen sebelah kiri teraba panjang (puki), keras seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.
 c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting(kepala).
 d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

c.) Auskultasi

Dada : Tidak terdengar ronchi, tidak terdengar wheezing.

Abdomen : DJJ : 138 x/ menit / reguller

C. Assesment

GIII P2 Ab0 UK 38 minggu 1 hari I/T/H dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi dengan indikasi Plasenta Previa . Keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 – 06 - 2020

Pukul : 16.00 WIB

1. 16.00 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal.

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 78x/ menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20x/ menit

Ibu mengerti.

2. 16.05 WIB

Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn tentang adanya plasenta previa, operasi akan dilaksanakan pada pukul 19.10 WIB.

3. 16.10 WIB

Memberitahu ibu akan di lakukan pemasangan kateter, akan ada rasa sedikit tidak nyaman pada saat pemasangan,ibu mengerti .

4. 16.15 WIB

Memberitahu ibu akan di lakukan pemasangan Infus RL.

5. 16.25 WIB

Memberikan skin test Ceftriaxone pada ibu. Hasil tidak ada alergi. Kemudian diberi injeksi Cefotaxime (anti biotik), Ondansetron (anti mual), dan Antrain (peredam nyeri).

6. 16.30 WIB

Mencukur rambut pubis (skiren) sampai bersih.

7. 16.35 WIB

Memberikan dukungan dan penjelasan berlangsungnya operasi SC, dengan bius bagian panggul ke bawah dan setelah obat bius bereaksi maka kaki ketika diangkat akan terasa berat dan kebas. Ibu mengerti dan merasa tenang.

8. 19.00 WIB

Mengantar ibu ke Ruang OK pukul 19.00 menggunakan brankar kemudian mempersiapkan ibu memasang cap kepala, baringkan pasien dengan posisi tidur terlentang (pasang tensimeter pada lengan kanan ibu).

9. 19.05 WIB

Kemudian pemberian anastesi spinal oleh dr spesialis anastesi.

10. 19.15 WIB

Kemudian dilakukan tindakan operasi section caesarea:

11. 19.45 WIB

Kemudian dilakukan tindakan operatif MOW :

3.2.2 Asuhan Kebidanan Post SC 2 Jam

Tanggal : 29 - 06 -2020

Waktu : 22.00 WIB

Tempat : Ruang KABER Rumkit BAN Lawang

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena proses operasinya berjalan dengan lancar dan bayinya lahir dengan selamat pukul 19.35 WIB dalam keadaan sehat dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm, dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerah-merahan. Ibu merasa sedikit kantuk, kaki kebas, merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan seksio sesaria, ibu belum kentut.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 118/70 mmHg

Suhu	: 36,6°C
Pernafasan	: 22x/menit
Nadi	: 81x/menit
Kontraksi	: Baik
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Lochea	: Rubra
Perdarahan	: ±75 cc

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.

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

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol.

Abdomen : Terdapat linea nigra, ada luka bekas operasi.

Genetalia : Lochea Rubra, perdarahan pervaginam ±75 cc, terpasang kateter , produksi urine ±200 cc.

Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil

Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktil, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b) Palpasi

Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : ASI belum keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol.

Abdomen : Kassa menutup luka bekas operasi, tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras), abdomen tidak kembung.

C. Assesment

P3 Ab0 dengan 2 jam Post SC

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 - 06 -2019

Jam : 22.00 WIB

1. 22.00 WIB

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti.

2. 22.05 WIB

Mengganti cairan infus yang telah habis dengan 1 Fles cairan RL + Drip Oksitosin 16 tetes/menit, dan setelah 12 jam baru diberi 1 fles cairan RL + Drip Neurobion 20 tetes/menit.

3. 22.10 WIB

Mengecek jumlah perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih.

4. 22.15 WIB

Menjelaskan kepada ibu bahwa kaki kebas merupakan efek bius selama operasi dan nanti perlahan akan hilang secara perlahan. Dan menjelaskan kepada ibu bahwa efek dari bius bukan hanya kaki terasa kebas tetapi juga kadang terasa mual,pusing,kedinginan.

5. 22.20 WIB

Mengingatkan ibu untuk tidak minum terlebih dahulu selama \pm 6 jam kedepan, jika sudah melewati jam yang di tentukan maka ibu boleh minum air putih sedikit demi sedikit terlebih dahulu. Ibu mengerti.

6. 22.22 WIB

Menganjurkan ibu istirahat. Ibu bersedia untuk istirahat.

3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Asuhan Bayi Baru Lahir (2 jam PP)

Hari / Tanggal : 29 – 06 - 2020
Jam : 21.35 WIB
Tempat : Ruang Bayi RUMKIT BAN Lawang

A. DATA Subjektif

1. Identitas

a) Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. W
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke- 3

b) Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny."W"	Nama Suami : Tn " Y"
Usia : 38 Tahun	Usia : 40 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Purwodadi	Alamat : Purwodadi

2. Keluhan Utama : menurut ibu bayi lahir normal secara SC pada tanggal 29 Juni 2020 pukul 19.35 WIB dengan berat badan 3.000 gram dan PB 49 cm. menangis kuat dan bergerak aktif.

B. DATA Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Tanda- tanda Vital
 Nadi : 136 x / menit
 Pernafasan : 48 x / menit
 Suhu : 36,5°C
 Keadaan umum : Baik,
 Kesadaran : Composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.
 Berat badan : 3000 gr
 Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar lengan atas : 11 cm
 Denyut jantung : 140x/menit
 Jenis kelamin : Perempuan

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Vernix ada pada bagian leher, rambut dan lipatan paha.
 Kepala : Tidak ada caput, tidak ada molase, dan tidak hidrosepalus.
 Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan .
 Mata : Tidak ikterik, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Mulut : Tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatumskisis.
 Leher : Tidak ada pembengkakan.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
 Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus kassa steril, tidak ada rembesan darah ataupun cairan, warna putih bersih.
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
 Anus : Berlubang.
 Ekstermitas : Tidak ada kelainan, simetris dan jari-jari lengkap tidak ada sindaktili dan polidaktili.
 Refleks : Moro (+) rooting (+) sucking (+) grasping (+/+)
 Babinski (+/+)

C. Assesement

Bayi Ny"W" dengan Bayi Baru Lahir usia 2 jam sesuai masa kehamilan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 – 06 – 2020

Pukul : 21.40 WIB

1. 21.40 WIB

Mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Telah dilakukan.

2. 21.45 WIB

Memberikan salep mata agar tidak terjadi infeksi , memberikan suntikan Vit K 0,5 cc pada paha kiri dan Imunisasi Hb0 dipaha kanan setelah pemberian Vit K.

3. 21.50 WIB

Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat dengan kassa steril dan pastikan tidak terlalu ketat, telah dilakukan perawatan tali pusat.

4. 21.55 WIB

Menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering yang baru.

3.3.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (6 jam PP)

Hari / Tanggal : 30 – 06 - 2020

Jam : 01.35 WIB

Tempat : Ruang Bayi RUMKIT BAN Lawang

A. Data Subjektif

Bayi Ny "W"di beri susu formula untuk memenuhi cairan dan nutrisi tubuh bayi karena ibu masih belum bisa memberikan ASI secara langsung, belum BAB dan sudah BAK 1 kali.

B. Data Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:Baik,
Kesadaran	:Composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.
Suhu	: 36,6°C
Berat badan	: 3000gr
Panjang badan	: 49cm
Lingkar kepala	: 32cm
Lingkar dada	: 33cm
Lingkar lengan atas	: 11 cm
Pernafasan	: 50 x/menit

Denyut jantung : 140x/menit
 Jenis kelamin : Perempuan

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kaput, tidak ada molase, dan tidak hidrosepalus.

Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan.

Mata : Tidak ikterik, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

Mulut : Tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatumskisis.

Leher : Tidak ada pembengkakan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen: Tali pusat bersih, tidak ada rembesan darah ataupun cairan, warna putih bersih.

Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.

Ekstermitas: Tidak ada kelainan, simetris dan jari-jari lengkap tidak ada sindaktili dan polidaktili.

Refleks : Moro (+) rooting (+) sucking (+) grasping (+/+) babinski (+/+).

C. Assesment

Bayi Ny"W" dengan Bayi Baru Lahir usia 6 jam sesuai masa kehamilan.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 – 06 – 2020

Pukul : 01.35 WIB

1. 01.35 WIB

Mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Telah dilakukan.

2. 01.40 WIB

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering yang baru. Ibu mengerti.

3. 01.45 WIB

Memberitahu kepada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kassa tali pusat setiap kali kassa yang

membungkus tali pusat teraba basah. Serta tidak memberikan bumbu ataupun koin pada talipusat. Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan tali pusat.

4. 01.50 WIB

Memberitahu bahwa ASI yang keluar pertama kali jangan di buang karena colostrum atau ASI yang berwarna kekuningan memiliki kandungan yang baik untuk bayi, biarlah tetap diberikan pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. 01.55 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap mencoba memberikan ASI meskipun hanya keluar sedikit agar bisa menstimulasi pengeluaran ASI lebih banyak dan merangsang kontraksi.

3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus I (6 hari)

Tanggal : 05 - 07-2020

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."W"

A. Data Subjektif

1. **Keluhan Utama** : By "G" menyusu kuat saat pagi, siang dan malam hari, dijemur setiap pagi selama \pm 30 menit dari jam 07.00 – 07.30 WIB, Bayi "G" dimandikan oleh Ny "W" dibantu oleh keluarga.

2. Pola Kebiasaan Sehari – hari

- a) Nutrisi : Menyusu kuat setiap 2 jam sekali.
- b) Istirahat : Pada usia ini jam tidur bayi masih sangat berantakan dan tidak menentu biasanya bangun jika merasa lapar dan BAB/BAK, Tidur \pm 16 jam / hari.
- c) Eliminasi : BAB 2x/hari konsistensi lembek, bau khas, BAK 6-7x/hari konsistensi jernih
- d) Bayi rutin dijemur setiap paginya minimal 30 menit pukul 07.00 – 07.30 WIB..

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

Panjang Badan : 49 cm
Berat Badan : 3100 gr
Suhu : 36,8° C
Pernafasan : 44x/menit
Denyut jantung : 136x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mulut : Tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatumskisis.

- Leher : Tidak ada pembengkakan.
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen : Tali pusat sudah kering dan lepas .
Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora dan ada lubang uretra.
Ekstermitas : Tidak ada kelainan, simetris dan jari-jari lengkap tidak ada sindaktili dan polidaktili.

C. Assesment

By "G" usia 6 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 05 – 07 – 2020

Pukul : 10.00 WIB

1 10.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Serta mengkaji tali pusat apakah ada tanda-tanda infeksi.

2 10.10 WIB

Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi agar bayinya tidak mengalami ikterus (kuning) antara pukul 07.00 – 08.00 WIB dan bayi dijemur tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata.

3 10.20 WIB

Menganjurkan ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman tambahan, serta menyusui bayinya sesering mungkin.

4 10.25 WIB

Mengingatkan ibu untuk kunjungan nifas. Ibu bersedia.

3.4.2 Kunjungan Neonatus II (14 hari)

Tanggal : 13 – 07 - 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."W"

A. Data Subjektif

1. **Keluhan Utama** : Bayi "G" menyusu kuat dan sering, gerak aktif, setiap hari dijemur \pm 15 menit.

2. Pola Kebiasaan Sehari – hari

- a) Nutrisi : Menyusu kuat setiap 2 jam sekali.
- b) Istirahat : Pada usia ini jam tidur bayi masih sangat berantakan dan tidak menentu biasanya bangun jika merasa lapar dan BAB/BAK, Tidur \pm 16 jam / hari.
- c) Eliminasi : BAB 2x/hari konsistensi lembek, bau khas, BAK 7-9x/hari konsistensi jernih.
- d) Bayi rutin dijemur minimal 30 menit pukul 07.00 – 07.30 WIB setiap pagi.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.
- Pernafasan : 44x/menit
- Suhu : 36,7° C
- Denyut Jantung : 135 x/menit
- Panjang Badan : 50 cm
- BB : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : Tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatumskisis.
- Leher : Tidak ada pembengkakan.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen	: Tali pusat sudah lepas dan tidak terjadi infeksi.
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora.
Ekstermitas	: Tidak ada kelainan, simetris dan jari-jari lengkap tidak ada sindaktili dan polidaktili.

C. Assesment

By "G" usia 14 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 – 07 - 2020

Waktu : 16.00 WIB

- 1 16.05 WIB
Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan senang dengan keadaan bayinya.
- 2 16.15 WIB
Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
- 3 16.20 WIB
Mengevaluasi ibu tentang cara menyusui bayinya, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, jika bayinya tidur lebih dari 2 jam ibu akan membangunkan bayinya untuk menyusui, ASI ibu sudah keluar banyak. Ibu sudah melakukannya sesuai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan.
- 4 16.30 WIB
Memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 29-07-2020 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Ibu mengerti dan akan membawa bayi untuk imunisasi dan membawa buku KIA.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.5.1 Kunjungan Post SC 1 (6 jam)

Tanggal : 30 – 06 – 2020

Waktu : 02.00 WIB

Tempat : Ruang Kaber Rumkit BAN Lawang

A. Data Subjektif

Ibu masih merasakan nyeri pada bagian luka bekas operasi, ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri secara perlahan, ASI ibu sudah keluar sedikit-sedikit. Ibu belum kentut dan BAB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 130/80 mmHg
 Nadi : 89x/menit
 Pernafasan : 20x/menit
 Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.
 Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
 Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.
 Abdomen : Terdapat linea nigra, ada luka bekas operasi.
 Genetalia :Lochea Rubra, perdarahan pervaginam ± 25 cc, terpasang kateter , produksi urine ± 150 cc.
 Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili.
 Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b) Palpasi

- Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : ASI keluar sedikit-sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, putting susu menonjol.
- Abdomen : Kasa menutup luka bekas operasi, tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka, TFU 2 jari dibawah pusat, Diastasis recti abdominalis 2 jari kontraksi uterus baik (teraba keras), abdomen tidak kembung.

C. Assesment

P3 Ab0 Nifas 6 jam Post SC

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 – 06 – 2020

Waktu : 02.00 WIB

1. 02.00 WIB

Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital maupun pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengerti.

2. 02.05 WIB

Menganjurkan ibu minum air putih, kemudian makan secara bertahap dan sedikit demi sedikit agar kinerja usus bertahap. Ibu mengerti

3. 02.10 WIB

Memberikan terapi obat amoxicilin 500mg peroral, ferofort 1 tablet peroral, dan asam mefenamat 500mg peroral. Mengganti infus drip neurobion 1 ampul dengan RL 500cc jika infusnya sudah habis Sudah diberikan.

4. 02. 12 WIB

Menganjurkan ibu untuk bergerak miring kanan kiri lebih aktif agar proses pemulihan bisa lebih cepat.

5. 02.30 WIB

Menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan memompa ASI bila dirasa ASI sudah penuh agar tidak terjadi bendungan ASI.

6. 02.40 WIB

Memberikan terapi obat sesuai petunjuk dokter yaitu Cefotaxim 3x1 ampul, Ondansentron 3x1 ampul, Antrain 3x1 ampul.

7. 02.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat.

3.5.2 Kunjungan Nifas Ke 2 (6 hari)

Tanggal : 05 – 07 -2020

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."W"

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu masih merasakan nyeri dibagian luka bekas operasi, suami dan keluarga membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar banyak, ibu tidak tatak makan, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

2. Pola makan,minum,eliminasi dan istirahat

Pola makan : Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur, telur, tempe, ikan dan ayam.

Pola minum : Ibu minum air mineral 10 -12 gelas per hari.

Pola eliminasi : BAK : 6-7 x per hari, warna jernih, bau khas urine.

BAB : 1-2 x per hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

Pola istirahat : Ibu terkadang tidur siang 1-2 jam , dan terkadang tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB dan sering terbangun karena menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85x/menit
 Suhu : 36.7°C
 Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.
 Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
 Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.
 Abdomen : Terdapat linea nigra, ada luka bekas operasi, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka bekas SC.
 Genetalia : Lochea sanguelenta, perdarahan pervaginam ±35 cc.
 Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili.
 Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b) Palpasi

Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 Payudara : ASI keluar banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol
 Abdomen : Luka tertutup perban anti air lalu dibuka dan di bersihkan dan diganti dengan perban yang baru, luka sudah mengering, rembesan pada luka jahitan tidak ada, TFU pertengahan sympisis-pusat, abdomen tidak kembung.
 Punggung : Pemeriksaan CVAT tidak ada nyeri (-/-)

Ekstremitas : Tanda Homan (-/-)

C. Assesment

P3 Ab0 dengan 6 hari Post SC

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 05 – 07 -2020

Waktu : 10.00 WIB

1. 10.00 WIB

Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam batas normal, ibu mengerti.

2. 10.10 WIB

Melakukan pemeriksaan pada luka bekas SC ibu apakah ada tanda-tanda REEDA dan melakukan perawatan luka bekas SC.

3. 10.15 WIB

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan luka bekas operasi dan vagina agar ibu selalu membasuh vagina dengan air bersih ketika selesai BAB dan BAK, mengeringkan vagina selesai BAB dan BAK, mengganti pembalut apabila dirasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

4. 10.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama menjaga agar puting susu tidak lecet dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara dan mengajari ibu bagaimana cara perawatan payudara.

5. 10.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

6. 10.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tidak terekam agar proses pemulihan luka bekas SC berjalan dengan baik dan minum minimal 10 - 14 gelas/ hari.

3.5.3 Kunjungan Nifas Ke 3

Tanggal : 13 – 07 – 2020

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."W"

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah tidak merasa nyeri pada luka bekas SC. Pekerjaan rumah yang dilakukan dibantu oleh keluarga Ny."W". Tidak ada keluhan pada BAB dan BAK.

2. Pola makan, minum, eliminasi dan istirahat

Pola makan : Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur, telur, tempe, ikan dan ayam.

Pola minum : Ibu minum air mineral 10-12 gelas per hari.

Pola eliminasi : BAK : 6-7 x per hari, warna jernih, bau khas urine.

BAB : 1-2 x per hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

Pola istirahat : Ibu terkadang tidur siang 1-2 jam , dan terkadang tidur pada malam hari sekitar pukul 22.00 WIB dan sering terbangun karena menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.6°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.

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

- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.
- Abdomen : TFU tidak teraba, rembesan pada luka jahitan tidak ada, perban sudah dilepas dan ibu dianjurkan mandi tetapi masih harus memperhatikan luka bekas operasi.
- Genetalia : lochea serosa, tidak ada keputihan, perdarahan ± 25 cc.
- Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili.
Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili, tidak ada oedema, tidak ada varises.
- b) Palpasi
- Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : ASI keluar banyak dan lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol.
- Punggung : Pemeriksaan CVAT tidak ada nyeri (-/-)
- Ekstremitas : Tanda Homan (-/-)

C. Assesment

P3 Ab0 Nifas 2 minggu Post SC

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 – 07 – 2020

Waktu : 10.00 WIB

1 10.10 WIB

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang.

2 10.13 WIB

Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi SC dan memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, sudah dilakukan dan didapatkan hasil yang normal.

3 10.18 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan tetap melakukan perawatan payudara serta mengkosongkan PD apabila bayi tidur agar produksi ASI semakin banyak.

4 10.20 WIB

Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas SC ibu dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu mengerti dan bersedia untuk periksa.

3.6 Asuhan kebidanan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tanggal : 29 – 06 - 2020

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Rumkit BAN Lawang

A, Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu sudah tidak ingin memiliki anak lagi karena merasa sudah cukup dengan 3 orang anak dan saat ini ingin menggunakan KB Steril (MOW) dan pihak keluarga dan suami sudah menyetujui bila ibu menggunakan KB Steril (MOW).

2. Riwayat Menstruasi

- a) Usia Menarche : 13 tahun
- b) Lama haid : 6 hari
- c) Jumlah darah haid : 3-4 x ganti pembalut/hari
- d) Flour albus : Normal
- e) HPHT : 05-10-2019
- f) TP : 12-07-2020
- g) Keluhan saat haid : Tidak ada

3. Riwayat Pernikahan

- Menikah : 1x
- Menikah usia : 24 tahun
- Lama menikah : 14 tahun

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

NO	Tanggal Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Anak	Nifas
1.	05-07-2008	BPM	39 mgg	Spontan	Bidan	-	LK, 3200gr, 50 cm	30 hari
2.	12-02-2016	BPM	38 mgg	Spontan	Bidan	-	Pr, 3000gr, 48 cm	30 hari
3.	HAMIL							

	INI							
--	-----	--	--	--	--	--	--	--

2. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Metode KB yang pernah di pakai : (IUD)
: (Implant)
Lama : (7)
: (4)
Komplikasi dari KB : (-)
Perdarahan : (-)
KB yang direncanakan : KB Steril (MOW)

3. Riwayat penyakit yang lalu

Menurut ibu,ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (hipertensi, Diabetes militus).

4. Riwayat kesehatan keluarga

(-) Kanker (-) Penyakit hati (-) Hipertensi
(-) Diabetes Melitus (-) Penyakit Ginjal (-) Penyakit Jiwa
(-) Kelainan bawaan (-) Hamil Kembar (-) Tuberculosis (TBC)
(-) Epilepsi (-) Alergi

5. Riwayat Gynekologi

(-) Infertilitas (-) Infeksi Virus
(-) Cervicitis Cronis (-) Endometriosis
(-) Polip Serviks (-) Kanker Kandungan
(-) Operasi Kandungan

6. Pola makan,minum,eliminasi dan istirahat

Pola makan : Ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk sayur, telur, tempe, ikan dan ayam.

Pola minum : Ibu minum air mineral 9-10 gelas per hari.

Pola eliminasi : BAK : 6-7 x per hari, warna jernih, bau khas urine.
BAB : 1-2 x per hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

Pola istirahat : Ibu terkadang tidur siang 1-2 jam , dan terkadang tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB dan sering terbangun karena sering ke kamar mandi untuk BAK dan punggung terasa pegal.

7. Kondisi psikososial dan spiritual

Respon keluarga terhadap kehamilan ibu : Senang.
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami.
 Spiritual : Ibu beribadah sesuai agamanya.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 89x/menit
 Pernafasan : 20x/menit
 Suhu : 36.8.°C

1. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak strabismus.
 Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
 Dada : Mamae simetris. Hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol.
 Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.
 Genetalia : Bersih, dan tidak terdapat lendir darah.
 Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili.
 Bawah : Simetris, tidak polidaktil, tidak sindaktili, tidak ada oedema, tidak ada varises.

b) Palpasi

Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol.

C. Assesment

P3 Ab0 dengan pre oprasi KB MOW

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 – 06 - 2020

Waktu : 17.30 WIB

1. 17.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Ibu mengerti.

2. 17.35 WIB

Memberikan konseling tentang KB MOW mulai dari pengertian, manfaat dan keterbatasan waktu dalam melakukan tubektomi, yang dapat atau yang tidak dapat menjalani tubektomi. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan.

3. 17.45 WIB

Melakukan Skrining Penapisan KB MOW. Sudah dilakukan.

4. 17.47 WIB

Menanyakan kembali apakah ibu dan keluarga sudah mantab memilih metode kontrasepsi MOW dan memberikan Informed Consent sebagai persetujuan dari klien dan suami. Ibu sangat kooperatif.

5. 17.50 WIB

Memberikan konseling pasca tindakan operasi berupa :

- a) Menganjurkan ibu untuk menjaga luka bekas operasi agar tetap kering sehingga tidak terjadi infeksi.
- b) Menghindari mengangkat beban atau barang berat sampai luka bekas operasi mengering dan tidak sakit.
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali lagi apabila merasakan ada keluhan pada luka bekas operasinya.