

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari/Tanggal : Kamis/ 3 Desember 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Eny Islamiati

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Nama Istri	: Ny "D"	Nama Suami	: Tn "F"
Usia	: 35 th	Usia	: 40 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 2.000.000,00

Alamat: Sidomulyo 4 RT 32 RW 09

##### **2. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

##### **3. Keluhan Utama**

Ibu mulai merasakan kenceng-kenceng sejak tadi pagi sekitar jam 08.00 WIB yang kadang-kadang muncul, dan cemas karena kehamilannya sudah melewati tanggal perkiraan kelahiran.

##### **4. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang**

a. Ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis), penyakit menahun (jantung, hati, paru) ataupun penyakit menurun (DM, asma, Hipertensi).

b. Ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat.

## 5. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 12 tahun  
Lamanya haid : 5-7 hari  
Jumlah darah haid : 2-3x ganti pembalut  
Haid terakhir : 25-03-2020  
Hari perkiraan lahir : 01-12-2020  
Keluhan saat haid : tidak ada

## 6. Riwayat Pernikahan

- a. Status : Menikah
- b. Menikah : 1 kali
- c. Menikah usia : 20 tahun
- d. Dengan suami: 22 tahun
- e. Lama menikah : 15 tahun

## 7. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan					Anak				Nifas
Ke	UK	Thn	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	JK	BB	H/M	Usia	Penyulit
1	38-39 minggu	2006	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3500	H	14 th	-
2	39-40 minggu	2010	Spontan	Atonia Uteri	Bidan	PMB	P	3.500	H	10 th	Pembekuan darah
3	38-39 minggu	2015	Spontan	Atonia Uteri	Bidan	PMB	P	3.500	H	5 th	Pembekuan darah
					Hamil ini						

## 8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- A Trimester I : Ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya pada UK 7 minggu dengan keluhan mual muntah
- B Trimester II : Ibu mengatakan mengalami keluhan batuk pilek dan tidak enak badan. Dan ibu merasakan adanya gerakan seperti kehamilan sebelumnya. Ibu mendapatkan tablet penambah darah dan mengkonsumsinya sehari satu kali di malam hari. Ibu mengikuti ANC Terpadu dan cek laboratorium
- C Trimester III : Ibu memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit punggung dan sering BAK. Meminum tablet vitamin sehari 1 kali.
- D Riwayat Imunisasi : TT Lengkap (T5)
- E Gerakan Janin Pertama : Saat usia kehamilan 4 bulan,
- F Gerakan Janin Terakhir :  $\pm$  5 menit yang lalu
- H Pijat Oyok : Tidak Pernah

## 9. Riwayat Psikososial

- a. Respon ibu dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini meskipun pada awalnya kehamilan ini memang tidak direncanakan
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Ibu dan keluarga tinggal di rumah sendiri

## 10. Riwayat KB dan Rencana KB

- a. Metode yang pernah dipakai : PIL selama 5 tahun dan tidak ada keluhan
- b. Kepercayaan KB : Dari keluarga suami diperbolehkan ibu untuk ber- KB pada kehamilan sebelum-sebelumnya.
- c. Rencana KB selanjutnya : MOW

## 11. Riwayat Psikososial

- a. Respon ibu dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Ibu dan keluarga tinggal di rumah sendiri.

## 12. Pola Nutrisi/ Eliminasi/ Istirahat/Personal Hygiene/Seksual

<b>POLA</b>	<b>SEBELUM HAMIL</b>	<b>SAAT HAMIL</b>
<b>Makan</b>	Ibu makan $\pm$ 3x/hari, porsi sedang terdiri dari : nasi, sayur, lauk pauk	Ibu makan $\pm$ 3x/hari, porsi sedang terdiri dari : nasi, sayur, lauk pauk, dan terkadang buah, diluar makanan tersebut menurut ibu, ibu sering mengabiskan makanan anaknya yang tidak habis, ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan
<b>Minum</b>	$\pm$ 7-8 gelas air putih/ hari, kadang teh	$\pm$ 8-9 gelas air putih/ hari, kadang teh
<b>Eliminasi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• BAK : <math>\pm</math> 4-5x/ hari, warna kuning jernih</li><li>• BAB : <math>\pm</math> 1x/ hari, konsistensi lembek</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• BAK : <math>\pm</math> 10-12x/ hari, warna kuning jernih</li><li>• BAB : <math>\pm</math> 1x/ hari, konsistensi lembek</li></ul>
<b>Istirahat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siang: <math>\pm</math> 1 jam saat menidurkan anaknya yang kecil</li><li>• Malam: <math>\pm</math> 7 jam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siang: <math>\pm</math> 2 jam saat menidurkan anaknya yang kecil</li><li>• Malam: <math>\pm</math> 5-6 jam, sering terbangun untuk buang air kecil</li></ul>
<b>Aktivitas</b>	Mengerjakan semua pekerjaan rumah tangga. Seperti mencuci, mengepel, memasak, menyapu, dan setrika	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami. Seperti mencuci, mengepel, memasak, menyapu, dan setrika
<b>Personal Hygiene</b>	Mandi dan ganti baju 2x sehari, keramas 2x sehari, menggunakan celana dalam yang tidak ketat	Mandi dan ganti baju 2x sehari, keramas 2x sehari, menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan sering mengganti celana dalam karena sering BAK
<b>Seksual</b>	Ibu melakukan hubungan seksual 4x dalam sebulan	Selama kehamilan ini ibu melakukan hubungan 3 kali saat usia kehamilan 6 sampai 7 bulan dan tidak ada keluhan, kemudian 2 bulan terakhir ini tidak melakukan hubungan seksual karena khawatir akan menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilannya.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Cemas
- d. Tinggi Badan : 160 cm
- e. Berat Badan : 74 kg  
BB sebelum hamil : 62 kg
- f. LILA : 30 cm
- g. Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 84x per menit
  - Pernapasan : 22x per menit
  - Suhu : 36.5° C

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

- Muka : tampak pucat, tidak tampak oedema
- Mata : simetris +/+, konjungtiva putih +/+, sklera putih+/+
- Telinga : bersih +/+, tidak ada serumen yang berlebihan
- Hidung : polip -/-, tidak ada secret, tidak ada pernapasan  
cuping hidung
- Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak  
ada gigi berlubang, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar
- Payudara : simetris +/+, puting susu menonjol +/+,  
pengeluaran kolostrum +/+
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra
- Genetalia : bersih, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda  
penyakit menular seksual
- Anus : bersih, tidak ada hemoroid
- Ekstremitas
  - Atas : simetris +/+, gerakan aktif +/+
  - Bawah : simetris +/+, gerakan aktif +/+

## **b. Palpasi**

Muka : tidak oedema

Mata : palpebra oedema-/-

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

Payudara : benjolan abnormal -/-, nyeri tekan-/-

Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *procecus xypoideus*, pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), dan sebelah kiri teraba bagian kecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala) dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (devergen)

Ektremitas

- Atas : oedema -/-
- Bawah : oedema -/- , varises -/-

## **c. Auskultasi**

DJJ : 133x per menit, reguler

## **d. Perkusi**

Ektremitas : reflek patella +/+

## **3. Data Penunjang**

a TBJ :  $(35-11) \times 155 = 3720$  gram

b SPR : 6 ( Kehamilan Resiko Tinggi ) terdiri dari 2 ( skor awal ibu hamil), dan 4 ( skor terlalu banyak anak)

## **4. Pemeriksaan Penunjang**

a. USG : Pada tanggal 14 Desember 2020 kolaborasi Dengan dr. Widi Sp.OG di RS Mitra Delima untuk USG dengan hasil, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir dan masih dalam posisinya, ketuban jernih

b. Cek Laboratorium tanggal 3 Desember 2020

- 1) Hemoglobin : 10,2 gr/dl
- 2) Golongan Darah : B+
- 3) Protein Urine : Negative
- 4) Glukosa Urine : Negative
- 5) Hepatitis B : Non Reaktif
- 6) HIV : Non Reaktif
- 7) Rapid : Non Reaktif

### C. ASSESMENT

**DX** : G<sub>IV</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu 1 hari I/T/H preskep dengan jumlah SPR 6 kehamilan resiko tinggi terdiri dari 2 (Skor awal ibu hamil) dan 4 (Skor terlalu banyak anak)

**Masalah** :-

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Senin, 23 Desember 2020

Waktu : 05.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya dalam kondisi baik  
Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg  
Nadi : 84x per menit  
Pernapasan : 22x per menit  
Suhu : 36,5° C  
DJJ : 129 x per menit, reguler
2. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini merupakan tanda awal persalinan atau biasa disebut kontraksi palsu, namun memang belum memasuki masa persalinan. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu agar tidak cemas karena kehamilannya diperkirakan belum lewat bulan melihat dari hasil palpasi pemeriksaan ibu sebelumnya, ibu mulai tenang mendengar penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu sering BAK yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis selama kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh penurunan bagian bawah janin, ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali penyebab keluhan yang dialaminya.
5. Menganjurkan ibu memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, ibu bersedia menerima saran bidan.

6. Memberikan KIE tanda-tanda dimulainya persalinan antara lain pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, kontraksi berlangsung teratur dan semakin kuat, ada pengeluaran lendir dan darah, serta keluarnya cairan dari jalan lahir. Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan sehari-hari karena penambahan berat badannya diatas normal untuk meminimalisir kelahiran bayi besar. Ibu mengerti, dan mau menjaga pola makannya.
8. Menganjurkan ibu kembali ke PMB apabila keluhan kenceng kenceng terasa semakin sering atau ibu mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dan bersedia
9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju ibu, baju bayi, jarik, pembalut, kresek besar ditempatkan dalam 1 tas, dan langsung dibawa saat kembali ke PMB, ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan.
10. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa persalinannya nanti akan berjalan lancar dan normal, ibu mengerti.
11. Melakukan pendokumentasian



### 3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

#### 3.1.1 KALA I Fase Laten

##### PENGAJIAN

Hari / Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Eny Islamiati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Istri	: Ny "D"	Nama Suami	: Tn "F"
Usia	: 35 th	Usia	: 40 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Penghasilan	:-	Penghasilan	: Rp. 2.000.000,00

Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 04

##### 2. Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering sejak jam 05.00 WIB, terasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian depan dan barusan keluar lendir bercampur darah.

##### 3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari Hari

###### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 9 dan minum 1 gelas teh, setelah itu ibu sudah tidak makan apapun karena merasakan kenceng kenceng yang semakin sering.

###### b. Pola Eliminasi

BAK : Ibu lebih sering BAK

BAB : Sejak merasakan kenceng-kenceng ibu tidak BAB, terakhir BAB tadi malam pukul setengah 22.00

###### c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidak dapat istirahat karena perutnya terasa kenceng-kenceng yang semakin sering

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Baik

#### Tanda – Tanda Vital

- Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 86x per menit
- Pernapasan : 24x per menit
- Suhu : 36,8 ° C

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

Muka : tampak pucat, tidak oedema  
Mata : konjungtiva anemis +/+, sklera putih+/,  
pandangan tidak kabur  
Payudara : puting susu menonjol +/+, pengeluaran kolostrum  
+/+  
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra  
Genetalia : pengeluaran lendir darah  
Anus : tidak ada hemoroid

#### b. Palpasi

Muka : tidak oedema  
Mata : palpebra oedema-/-  
Payudara : benjolan abnormal -/-, nyeri tekan-/-  
Abdomen  
Leopold I : TFU 2 jari dibawah *procecus xyloideus*, pada fundus  
teraba lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : pada sebelah kanan perut ibu teraba keras  
memanjang seperti papan (puka), dan sebelah kiri  
teraba bagian kecil janin  
Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala) dan  
tidak dapat digoyangkan  
Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (devergen)

Kontraksi : 4x10'45", teratur

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah oedema -/-

**c. Auskultasi**

DJJ : 135x per menit, reguler

**3. Pemeriksaan Dalam**

Hari / Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Eny Islamiati

- a. Vulva vagina : lendir darah
- b. Serviks : lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Effacement : 25 %
- e. Ketuban : Utuh
- f. Bagian Terendah : kepala
- g. Bagian Terdahulu : UUK
- h. Mouladge : -
- i. Hodge : III
- j. Tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terendah

**4. Data Penunjang**

a TBJ :  $(35-11) \times 155 = 3720$  gram

b SPR : 6 ( Kehamilan Resiko Tinggi ) terdiri dari 2 ( skor awal ibu hamil), dan 4 ( skor terlalu banyak anak)

**C. ASSESMENT**

**DX** : G<sub>IV</sub>P<sub>3</sub>Ab<sub>0</sub> UK 40 minggu 4 hari T/H/I keadaan ibu dan janin dengan inpartu kala 1 fase laten

**Masalah** : -

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Waktu : 05.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86x per menit

Pernapasan : 24x per menit

Suhu : 36,8°C

DJJ : 135x per menit, reguler

Pembukaan : 3 cm, ibu dalam kondisi normal.

Ibu mengerti akan kondisinya dan kondisi janinnya saat ini

2. Memberitahu ibu bahwa setiap 15 menit akan dilakukan evaluasi denyut jantung janin, kontraksi uterus dan tekanan darah, suhu, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan evaluasi
3. Menganjurkan untuk jalan jalan agar mempercepat penurunan kepala, ibu tidak bersedia karena sudah tidak kuat.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan tidak menekan vena cava sehingga aliran O<sub>2</sub> ke janin lancar, ibu mengerti dan bersedia miring kiri.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga ibu saat meneran, ibu sudah tidak mau makan hanya minum teh saja.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskannya lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri, ibu mengerti dan mulai mempraktekkan teknik relaksasi yang diajarkan.
7. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar, ibu mengerti.
8. Mempersiapkan alat, perlengkapan dan penolong untuk mempermudah melakukan APN, persiapan alat, tempat dan penolong sudah dilakukan.

### 3.1.2 KALA II

#### PENGAJIAN

Hari / Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020

Jam : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa ingin mengejan seperti buang air besar yang tidak tertahankan serta keluar cairan dari jalan lahir.

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 88 x per menit

Pernapasan : 24 x per menit

Suhu : 36.8° C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontraksi : 5x10' 50"

Auskultasi : DJJ 135 x/menit, reguler

Genitalia : vulva tampak membuka, perineum tampak menonjol dan adanya tekanan pada anus

##### 3. Pemeriksaan Dalam

Hari / Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020

Jam : 10.00 WIB

Vulva vagina : Lendir darah

Pembukaan : 10 cm

Efecement : 100%

Ketuban : Pecah spontan, warna jernih

Bagian terendah : Kepala

Bagian terdahulu: UUK

Moulage tidak ada

Hodge IV

Bagian kecil janin : tidak teraba

### C. ASSESMENT

**DX** : G<sub>IV</sub>P<sub>3</sub>Ab<sub>0</sub> dengan inpartu kala II

**Masalah** : -

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Waktu : 10.50 WIB

1. Mempersiapkan perlengkapan
  - a. Mengecek kelengkapan partus set, mendekatkan alat
  - b. Mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan spuit kedalam bak instrument
2. Memberitahu ibu bahwa pembukan lengkap dan membolehkan ibu meneran jika ada kontraksi dan ketuban sudah pecah. Ibu mengerti
3. Membimbing ibu meneran dengan benar seperti orang akan BAB, dan melarang ibu meneran jika tidak ada kontraksi. Ibu mengerti dan melakukan dengan baik
4. Memberi nutrisi pada ibu disela-sela kontraksi. Ibu mau minum teh manis yang telah disiapkan ketika tidak ada kontraksi.
5. Mendengarkan DJJ saat kontraksi berhenti untuk mengetahui keadaan janin. Sudah dilakukan, janin dalam kondisi baik
6. Menolong persalinan dengan cara:
  - a. Memakai APD
  - b. Mencuci tangan
  - c. Meletakkan kain diatas perut dan underpad dibawah bokong ibu
  - d. Memakai handscoen dan memasukan oksitosin kedalam spuit
  - e. Jika sudah nampak kepala 5-6 cm di depan vulva, memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi
  - f. Memposisikan ibu secara Mc Robert maka lahir berturut-turut UUK-UUB-dahi-hidung-mulut- dagu lalu cek lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putar paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat
  - g. Setelah kepala melakukan putar paksi luar posisikan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan lalu bahu belakang
  - h. Melakukan sanggah susur, hingga bayi lahir seluruhnya pukul 11.25 WIB. Jenis kelamin Perempuan, BB 3900 gram, PB 53 cm
  - i. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi lahir menangis kuat gerak aktif warna tubuh kemerahan
  - j. Mengeringkan badan bayi kecuali telapak tangan dengan handuk

- k. Memastikan tidak ada janin kedua.

### 3.1.3 KALA III

#### PENGAJIAN

Hari / Tanggal : Kamis/ 17 Desember 2020

Jam : 11.25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu senang dan lega atas kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya mules.

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x per menit

Pernapasan : 24 x per menit

Suhu : 36.8° C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak teraba bayi kedua

Genetalia : Tali pusat tampak menjulur didepan introitus vagina, tali pusat tampak memanjang, terdapat semburan darah.

#### C. ASSESMENT

**DX** : P<sub>4</sub> Ab<sub>0</sub> dengan inpartu kala III

**Masalah** : -

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Waktu : 11.26 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik pada 1/3 atas paha kanan bagian luar, ibu bersedia
2. Menyuntikkan oksitosin secara *intramuscular*
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat kira-kira 3cm

dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 2cm dari klem pertama

4. Memotong tali pusat
5. Memindahkan klem didepan vulva dengan jarak 5-10 cm didepan vulva
6. Memosisikan tangan kiri diatas perut ibu secara dorsokranial ketika his dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar dengan lantai
7. Melakukan peregangan tali pusat
8. Melahirkan plasenta beserta selaput ketuban dengan kedua tangan secara memutar hingga selaput ketuban terpinil, lahir seluruhnya pukul 11.30 WIB kemudian terjadi perdarahan  $\pm$  700cc
9. Melakukan pemeriksaan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut terjadi karena robekan jalan lahir, atonia uteri, sisa plasenta, inversion uteri, kogulopati. Dan penyebab terjadinya perdarahan adalah Atonia Uteri yang disebabkan oleh peregangan rahim.
10. Memasang infus double line 1 RL drip oksitosin 20-40 IU dengan 28 tpm dan yang 1 RL tanpa campuran apapun
11. Melakukan tindakan KBI selama 5 menit  
R/Perdarahan Berhenti
12. Melakukan masase fundus uteri sebanyak 15x dalam 15 detik
13. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon dan selaput ketuban, plasenta lahir spontan, lengkap dan utuh.
14. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, apabila ada laserasi maka dilakukan penjahitan:
  - a. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan *heating set*
  - b. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu
  - c. Menggunakan kassa bersih untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada derajat 2
  - d. Meletakkan kassa ke dalam vagina, dengan sesekali melakukan dep pada daerah robekan untuk menyeka darah yang keluar
  - e. Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum, lalu pasang benang jahit (chromic 2-0)
  - f. Melakukan penjahitan pertama  $\pm$ 1 cm diatas puncak luka robekan perineum, ikat jahitan pertama dengan simpul mati.
  - g. Melanjutkan penjahitan hingga  $\pm$  tiga jahitan
  - h. Melakukan dep daerah luka jahitan, meletakkan kassa steril untuk menutup luka bekas jahitan perineum
  - i. Menganjurkan ibu mengganti kassa setiap kali ke kamar mandi, baik mengganti pembalut maupun BAK



### 3.1.4 KALA IV

#### PENGAJIAN

Hari/ tanggal : Kamis/ 17 Desember 2020

Jam : 11.45 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat dan persalinannya berjalan lancar.

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,8°C
- Pernapasan : 24 x/mnt

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia

Perdarahan : ± 75 cc

Lacerasi : Derajat 2

#### C. ASSESMENT

**DX** : P<sub>4</sub> Ab<sub>0</sub> dengan kala IV, keadaan ibu dan bayi baik

**Masalah** : -

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Waktu : 12.05 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam

keadaan baik; ibu dan keluarga sudah mengetahui hasilnya

2. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan massase searah jarum jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukan massase pada perutnya.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum menu yang telah disediakan untuk mengembalikan tenaga ibu pasca persalinan. Ibu mengerti dan mau makan beberapa suap nasi dan teh manis.
4. Melakukan pemantauan Kala IV secara ketat, dan memberitahu ibu bahwa setiap 15 menit selama satu jam pertama, setiap 30 menit selama satu jam kedua akan terus dilakukan pemeriksaan tekanan darah, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan Kala IV secara berkelanjutan.
5. Menjelaskan tanda bahaya kala IV; ibu dan keluarga mengerti
6. Mengobservasi tanda bahaya masa nifas selama 2 jam post partum
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat
8. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh menahan kencing; ibu mengerti
9. Melakukan evaluasi perdarahan, 75 cc
10. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dan peralatan bekas pakai
11. Mencuci tangan
12. Melengkapi partograf

### 3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020  
Jam : 13.05 WIB  
Tempat : PMB Eny Islamiati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke- 4

###### b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny "D"	Nama Ayah : Tn "F"
Usia : 35 th	Usia : 40 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Penghasilan :-	Penghasilan : Rp. 2.000.000,00

Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 04

##### 2. Riwayat Kesehatan

- Menurut ibu, ia, bayi dan keluarganya tidak sedang menderita/ memiliki riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis), penyakit menahun (jantung, hati, paru) ataupun penyakit menurun (DM, asma, Hipertensi).
- Menurut ibu ia dan bayinya tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis), penyakit menahun (jantung, hati, paru) ataupun penyakit menurun (DM, asma, Hipertensi).

##### 3. Riwayat Kehamilan

Menurut ibu, selama kehamilan ini ibu jarang memeriksakan kehamilannya. Adapun beberapa keluhan yang ibu alami pada tiap Trimesternya antara lain:

- Trimester I : ibu pertama memeriksakan kehamilannya pada UK 7 minggu dengan keluhan mual muntah

- b. Trimester II : Ibu mengatakan mengalami keluhan batuk pilek dan tidak enak badan. Dan ibu merasakan adanya gerakan seperti kehamilannya sebelumnya. Ibu mendapatkan tablet penambah darah dan mengkonsumsinya sehari satu kali dimalam hari. Ibu mengikuti ANC terpadu dan cek laboratorium
- c. Trimester III : Ibu memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit punggung dan sering BAK meminum tablet vitamin sehari 1 kali

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital
  - Heart Rate : 136 x / menit
  - Respiratory Rate : 40 x / menit
  - Temperature : 36.3 ° C

### **2. Pemeriksaan Antropometri**

- Berat Badan : 3900 gram
- Panjang Badan : 53 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm

### **3. Pemeriksaan Fisik**

#### **a. Inspeksi**

- Kepala : rambut hitam tipis, caput succedaneum (-)  
cephal haematom (-), tidak ada kelainan kepala (hydrocephallus, mikrocephallus, anencephallus)
- Kulit : kulit tampak kemerahan, terdapat sedikit lanugo, terdapat lemak kulit, kulit tampak lembab kenyal, tidak tampak keriput
- Muka : bersih, warna kulit kemerahan
- Mata : simetris +/+, konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+, strabismus -/-
- Hidung : simetris terdapat 2 lubang (kanan & kiri), sekret berlebih -/-, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : bersih, bibir lembab, sianosis (-), tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis

Telinga : daun telinga +/+, simetris +/+, terdapat 2 lubang, serumen berlebih -/-

Leher : tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada rintihan, pernafasan bayi teratur.

Klavikula : tidak ada kelainan kongenital, tidak ada fraktur

Abdomen : tali pusat tampak masih basah

Punggung : tidak terdapat spinabifida

Genitalia : bersih, labia mayora menutupi labia minora

Anus : berlubang dan tidak ada perdarahan

Ekstremitas

Atas : normal +/+, simetris +/+, gerak aktif +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-

Bawah : normal +/+, simetris +/+, gerak aktif +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-

**b. Palpasi**

Kepala : tidak teraba benjolan abnormal

Leher : tidak adanya pembesaran kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran hepar

**c. Auskultasi**

Dada : tidak ada bunyi pernapasan ronchi maupun wheezing

Abdomen : bising usus normal

**d. Perkusi**

Abdomen : tidak kembung

**4. Data Penunjang Dari Catatan Persalinan**

Ketuban : Pecah spontan, jernih

BB Lahir : 3900 gram

PB Lahir : 53 cm

Penilaian sepintas : Menangis kuat, gerak aktif, warna kulit  
BBL kemerahan dan tidak cacat

IMD : Tidak dilakukan karena terjadi perdarahan dan dilakukan teknik KBI

Vitamin K dan Salep Mata : (+) 11.40 WIB

HB 0 : (+) 12.40 WIB

## 5. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Routing : Tidak dilakukan dikarenakan adanya perdarahan dan tindakan KBI
- b. Reflek Sucking : (+) Bayi dapat menghisap dengan baik
- c. Reflek Swallowing : (+) Bayi dapat menelan dengan baik
- d. Reflek Tonic Neck : (+) Bayi dapat mengangkat leher
- e. Reflek Palmar grasp : (+) Bayi dapat menggenggam
- f. Reflek Babinski : (+) Reflek pada telapak kaki bila disentuh
- g. Reflek Galant : (+) Bayi menggeliat
- h. Reflek Moro : (+) Bayi terkejut bila dikagetkan

## C. ASSESMENT

**DX** : Bayi Ny. D Usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal

**Masalah** : -

## D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Jam : 11.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa suhu badan bayi rendah.

Tanda – Tanda Vital

Heart Rate : 136x per menit

Respiratory Rate : 40x per menit

Temperature : 36.3° C

Ibu mengerti kondisi bayinya.

2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk yang kering. Bayi telah dikeringkan

3. Menghangatkan bayi dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta menunda memandikan bayi selama 6 jam.
4. Membungkus tali pusat bayi dengan kassa untuk mencegah infeksi, tali pusat sudah terbungkus kassa.
5. Memberikan suntikan vitamin K dipaha kiri dengan dosis 1cc secara IM untuk mencegah perdarahan intrakranial. Bayi sudah disuntik vitamin K.
6. Memberikan salep mata erlamycetin pada mata bayi 1 jam. Salep mata sudah diberikan dan tampak salep di mata bayi.
7. Memantau suhu, pernapasan dan nadi bayi, bayi tidak menunjukkan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Menyuntikkan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hbo untuk mencegah penyakit Hepatitis setelah 2 jam pasca lahir. Bayi akan disuntik 1 jam lagi.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui agar bayi tidak kehilangan panas dan mempercepat proses involusi pada ibu. Bayi sudah disusui
10. Melakukan pendokumentasian

### 3.3 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.3.1 Kunjungan Neonatus I

##### PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Kamis / 17 Desember 2020

Jam : 17.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Bayi

Nama : By T

Usia : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke- 4

###### b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny "D"      Nama Ayah : Tn "F"

Usia : 35 th      Usia : 40 th

Agama : Islam      Agama : Islam

Pekerjaan : IRT      Pekerjaan : Karyawan Swasta

Pendidikan : SD      Pendidikan : SD

Penghasilan :- Penghasilan : Rp. 2.000.000,00

Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 04

## 2. Pola Kebiasaan

- a. Nutrisi : Bayi sudah mendapatkan kolostrum
- b. Eliminasi
  - BAK : Bayi BAK 2 kali
  - BAB : Bayi sudah BAB 1 kali (mekonium)
- c. *Personal Hygiene*  
Bayi belum dimandikan
- d. Istirahat  
Bayi sering tidur, bangun dan menangis ketika BAK dan BAB serta haus dan disusui 2 jam sekali

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis (gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan)
- c. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,6° C
  - Heart rate (HR) : 142 x/menit
  - Pernafasan (RR) : 48 x/menit

### 2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3900 gram
- b. Panjang Badan : 53 cm
- c. LIKA : 34 cm
- d. LIDA : 35 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : rambut hitam, benjolan abnormal (-), caput succedaneum (-), cephal hematoma (-), tidak ada kelainan kepala (hidrocephalus, mikrocephalus, anencephalus)
- Muka : bersih, warna kulit kemerahan
- Mata : simetris +/+, konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+, tidak strabismus



Hidung	: simetris terdapat 2 lubang (kanan & kiri), sekret berlebih -/-, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: bersih, bibir lembab, sianosis (-), labioskisis(-), palatoskisis (-)
Telinga	: daun telinga +/+, simetris terdapat 2 lubang, serumen -/-
Leher	: tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada rintihan, pernafasan bayi teratur.
Abdomen	: tali pusat tampak masih basah dan tertutup kassa kering steril, perdarahan tali pusat (-)
Punggung	: tidak terdapat spinabifida
Genitalia	: bersih, Labia mayora menutupi labia minora
Anus	: berlubang dan tidak ada perdarahan
Ekstremitas	
Atas	: normal +/+, simetris +/+, gerak aktif +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-
Bawah	: normal +/+, simetris +/+, gerak aktif +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-

#### 4. Data Penunjang Dari Catatan Persalinan

Ketuban : Pecah spontan, Jernih

BB Lahir : 3900 gram

PB Lahir : 53 cm

Penilaian sepintas BBL:Menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

IMD : Tidak dilakukan karena adanya perdarahan dan dilakukan tindakan KBI

Vitamin K dan Salep : (+) 11.40 WIB

Mata

HB 0 : (+) 12.40 WIB

## 5. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Routing : (+) Bayi dapat mencari puting
- b. Reflek Sucking : (+) Bayi dapat menghisap dengan baik
- c. Reflek Swallowing : (+) Bayi dapat menelan dengan baik
- d. Reflek Tonic Neck : (+) Bayi dapat mengangkat leher
- e. Reflek Palmar grasp : (+) Bayi dapat menggenggam
- f. Reflek Babinski : (+) Reflek pada telapak kaki bila disentuh
- g. Reflek Galant : (+) Bayi menggeliat
- h. Reflek Moro : (+) Bayi terkejut bila dikagetkan

## C. ASSESMENT

**DX** : Bayi T usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan

**Masalah** : -

## D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Jam : 17.50 WIB

1. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan tanda bahaya pada bayi baru lahir serta memastikan bayi sudah BAB dan BAK, bayi dalam kondisi normal serta sudah BAB dan BAK.
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti keadaan bayinya baik.
3. Menjaga suhu bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi, meletakkan di ruangan yang hangat, rawat gabung dengan ibu. Bayi terjaga kehangatannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya *on demand* (sewaktu-waktu ketika bayi ingin menyusu) atau minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu agar selalu menyendawakan bayi segera setelah menyusui untuk menghindari bayi tersedak, ibu mengerti dan bersedia.
5. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi dan segera mengganti popok bayi apabila BAK dan BAB. Ibu mengerti
6. Memberikan KIE pada Ibu dan mengajarkan perawatan tali pusat hanya dibungkus dengan kassa, tidak boleh memberikan bobok maupun cairan apapun dan mengganti kassa ketika basah. Ibu mengerti dan bisa melakukan perawatan tali pusat.

7. Memberikan KIE pada ibu agar membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, lemah, dan tidak mau menyusu, bayi terus menangis atau merintih, talipusat sampai dinding perut kemerahan, berbau dan bernanah, demam, diare, perut dan mata bayi kuning. Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang apabila tali pusat sudah lepas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan
9. Melakukan pendokumentasian

### 3.3.2 Kunjungan Neonatus II

#### PENGAJIAN

Hari/Tanggal : Senin / 21 Desember 2019

Jam : 10.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, dan dalam keadaan sehat, tali pusatnya belum terlepas. Bayi tidak rewel, hanya menangis saat merasa lapar dan BAB atau BAK.

##### 2. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat

##### 3. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya telah di imunisasi Hepatitis 0 1 jam setelah persalinan yaitu pada tanggal 17 Desember 2020.

##### 4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

###### a. Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI

###### b. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur terutama setelah minum ASI, hanya terbangun setiap kali haus atau BAB dan BAK

###### c. Eliminasi

BAK : hari ini bayi BAK 4 kali

BAB : Hari ini bayi BAB 2 kali dengan konsistensi lembek sedikit cair dengan warna kuning kecoklatan

###### d. Personal Hygiene

Mandi : Bayi mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari dengan air hangat

Ganti pakaian : Ibu mengatakan anaknya ganti popok setiap BAK dan ganti pakaian setiap basah atau kotor

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

*Heart Rate* : 134x / menit

*Respiratory Rate* : 38 x / menit

*Temperature* : 36.8 ° C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : tampak kemerahan, terdapat sedikit lanugo

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput susedaneum, tidak ada cephal haematoma, rambut tipis warna hitam

Mata : konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+, tidak icterus

Telinga : serumen berlebihan -/-

Hidung : sekret berlebihan -/-, pernapasan cuping hidung -/-

Mulut : bibir merah lembab, tidak ada labioskisis, tidak ada labio palato skisis

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada

Abdomen : bising usus (+)

Umbilikus : tali pusat sudah lepas

Ekstermitas

- Ekstremitas Atas

simetris +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-, gerakan aktif -/-

- Ekstremitas Bawah

simetris +/+, sindaktili -/-, polidaktili -/-, gerakan aktif -/-

### C. ASSESMENT

**DX** : Bayi T usia 7 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan

**Masalah** : -

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Desember 2020

Waktu : 10.45 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal.

TTV : Heart Rate : 134x/menit

Respiratory Rate : 38x/menit

Temperature : 36.8°C

Ibu mengerti akan kondisinya

2. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Ibu mengerti dan berusaha melakukannya.
3. Menyampaikan pada ibu untuk tetap menempelkan kassa kering pada pusat bayi hingga mongering, ibu mengerti dan bersedia.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya, bayi terlihat cukup minum.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, diare. Ibu memahami
7. Melakukan pendokumentasian

### 3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan Nifas I

##### PENGAJIAN

Hari/Tanggal : Senin / 23 Desember 2019

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Eny Islamiati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny "D"	Nama Suami	: Tn "F"
Usia	: 35 th	Usia	: 40 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Penghasilan	:-	Penghasilan	: Rp. 2.000.000,00
Alamat	: Sidomulyo 4 RT 32 RW 09		

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas

##### 3. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

- Ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular (batuk lama, penyakit kuning, penyakit menular seksual), penyakit menahun (ginjal, jantung) ataupun penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis dan sesak).
- Ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat.

##### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular (batuk lama, penyakit kuning, penyakit menular seksual), penyakit menahun (ginjal, jantung), penyakit kejiwaan, kelainan bawaan maupun riwayat kehamilan kembar.
- Namun menurut ibu, ibu memiliki resiko penyakit menurun dari ayahnya yaitu darah tinggi dan kencing manis.

##### 5. Riwayat Menstruasi

Umur menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 5-7 hari
Jumlah darah haid	: 2-3x ganti pembalut

Keluhan saat haid : tidak ada

## 6. Riwayat Pernikahan

Status : Menikah

Menikah : 1 kali

Menikah usia : 20 tahun

Dengan suami : 22 tahun

Lama menikah : 15 tahun

## 7. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan					Anak				Nifas
Ke	UK	Thn	Jenis	Penyulit	Penolong	Tmpt	J K	BB	H/M	Usia	Laktasi
1	9 bln	2006	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3.500	H	14 tahun	ASI Eksklusif
2	9 bln	2010	Spontan	Atonia Uteri	Bidan	PMB	P	3.500	H	10 tahun	ASI Eksklusif
3	9 bln	2015	Spontan	Atonia Uteri	Bidan	PMB	P	3.500	H	5 tahun	ASI Eksklusif
4	9 bln	2020	Spontan	Atonia uteri	Bidan	PMB	P	3.900	H	6 jam	ASI Eksklusif

## 8. Riwayat KB sebelumnya dan Rencana KB

a. Metode yang pernah : Pil selama 5 tahun dan tidak ada keluhan dipakai

b. Rencana KB selanjutnya : MOW

## 9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Setelah Melahirkan

Makan : Ibu sudah makan setengah porsi makanan yang disediakan

Minum : Ibu minum teh 1 gelas dan 2-3 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK : Ibu sudah bisa BAK 1 kali ke kamar mandi ditemani petugas kesehatan

BAB : Ibu belum bisa BAB

c. *Personal Hygiene*

Setelah melahirkan ibu belum mandi, dan ganti pakaian, hanya ganti pembalut 2 kali ke kamar mandi ditemani petugas kesehatan.

d. Istirahat

Setelah melahirkan, ibu sudah bisa istirahat  $\pm$  2 jam, sesekali bangun untuk menyusui anaknya.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan hanya berbaring, miring untuk menyusui anaknya, dan sesekali berjalan ke kamar mandi untuk mengganti pembalut ataupun BAK.

## 10. Data Psikologis

a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua :

Ibu mengatakan ibu, suami dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya dengan lancar

b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayinya

c. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam proses persalinan bayinya.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan *Emosional* : Baik
- d. Tanda – tanda Vital
- |               |                  |
|---------------|------------------|
| Tekanan Darah | : 110/80 mmHg    |
| Nadi          | : 84x per menit  |
| Pernapasan    | : 24 x per menit |
| Suhu          | : 36,8 ° C       |

### 2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, dan tidak oedema
- Mata : simetris +/+, konjungtiva merah muda+/, sklera putih+/>.



Leher	: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara	: simetris +/+, puting susu menonjol+/+, kolostrum sudah keluar +/+, nyeri tekan -/-, benjolan abnormal -/-
Axilla	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Abdomen	
Kontraksi	: baik teraba keras dan bulat
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Kosong
Genitalia	: terdapat luka jahitan perineum (3 jahitan) dalam kondisi masih basah, terdapat pengeluaran lochea rubra
Ekstremitas	
Atas	: normal +/+, simetris +/+, dapat bergerak bebas +/+, turgor kulit baik, oedema -/-
Bawah	: normal +/+, simetris +/+, varises -/-, oedema -/-, reflek patella +/+

### 3. Pemeriksaan Khusus Masa Nifas

Diastasis recti abdominalis	: 2 jari
CVAT	: Negatif (-/-)
Tanda homan	: Negatif (-/-)

#### 4. Data Penunjang dari Catatan Persalinan

P<sub>IV</sub>Ab<sub>0</sub> Hidup 4

- a. Tanggal : 17 Desember 2020
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Lama persalinan
  - Kala I : 4 jam 30 menit
  - Kala II : 10 menit
  - Kala III : 5 menit
  - Kala IV : 2 jam
- d. Anak lahir jam : 11.25 WIB
- e. Warna air ketuban : Jernih
- f. Trauma persalinan : Ada, laserasi derajat 2
- g. Penolong persalinan : Bidan
- h. Penyulit : Atonia Uteri
- i. Estimasi Perdarahan : ± 700 cc

#### C. ASSESMENT

**DX** : P<sub>4</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 jam *postpartum*

**Masalah** : -

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Desember 2020

Jam : 17.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam batas normal.
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 84x/menit
  - Suhu : 36,8°C
  - Pernapasan : 24x/menit Ibu mengerti tentang kondisinya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah keadaan normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, ibu mengerti dan sudah tidak cemas akan kondisinya.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk baru boleh berjalan ke kamar

- mandi. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan tidak tarak makan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Ibu bersedia dan sudah berusaha untuk melakukannya.
  6. Mengajari ibu cara melakukan *vulva hygiene* yang benar yaitu dengan membasuh bagian vagina dengan air biasa dari arah depan ke belakang terutama setelah BAB dan menjaga daerah luka jahitan tetap dalam kondisi kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  7. Menganjurkan ibu untuk sering ganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pusing, mata berkunang-kunang, perdarahan dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
  9. Memberikan terapi Siobion 1x1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxilin 3x1, tablet vitamin A, diminum sore dan pagi hari. Ibu mengerti cara minum obat
  10. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 21 Desember 2020.
  11. Melakukan pendokumentasi

### 3.4.2 Kunjungan Nifas II

#### PENGAJIAN

Hari/ Tanggal : Senin / 21 Desember 2020

Jam : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya kakinya akhir akhir ini sedikit bengkak

##### 2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

###### a. Pola Nutrisi

Makan : ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur dan lauk, ibu tidak tarak makan

Minum : ibu minum air putih 6-8 gelas sehari

###### b. Pola Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih

BAB : ibu baru bisa BAB pada hari ketiga setelah persalinan, hari ini ibu BAB 1 kali/hari di pagi hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan

Keluhan : setelah persalinan ibu tidak bisa BAB, baru setelah hari ketiga ibu mulai bisa BAB hingga sekarang

c. *Personal Hygiene*

Mandi : ibu mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari

Gosok gigi : ibu gosok gigi setiap mandi dan sebelum tidur

Ganti pakaian : 2 kali/hari

Ganti pembalut : 3-4 kali/hari setiap kali merasa risih

d. *Istirahat*

Tidur : ± 4-5 jam, tidak teratur

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, namun sering bangun di malam hari untuk menyusui dan sesekali mengganti popok bayinya

e. *Aktivitas*

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu dan memasak

### 3. **Data Psikologis**

a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua : Ibu dan suami merasa bahagia meskipun menurutnya cukup merasa sedikit kuwalahan karena harus mengurus 4 anak dengan 1 anak masih balita, namun untungnya ada keluarga yang membantu merawat anak-anaknya.

b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dan dengan senang hati membantu merawat bayinya.

c. Dukungan keluarga : Ibu mengatakan adanya keluarga sangat membantu dalam menjaga bayinya, dan suami yang terkadang ikut bangun di malam hari untuk membantu mengganti popok bayinya.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Emosional	: Baik
Tanda – tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 86x per menit
Pernapasan	: 22 x per menit
Suhu	: 36,6 ° C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka	: tidak pucat, tidak oedema
Mata	: konjungtiva merah muda+/, sclera putih+/-
Payudara	: puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat benjolan abnormal

#### Abdomen

- Fundus Uteri : Pertengahan pusat symphysis
- Kontraksi Uterus : Baik
- Kandung Kemih : Kosong

#### Vulva dan Perineum

- Pengeluaran *Lokhea* : lokea sanguinolenta
- Luka *Perineum* : terdapat luka jahitan perineum yang mulai kering dan menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi

#### Ekstremitas

- Ekstremitas Atas : oedema -/-, nyeri -/-
- Ekstremitas bawah : oedema +/-, nyeri -/-

### 3. Pemeriksaan Khusus Masa Nifas

Diastasis recti abdominalis	: normal
CVAT	: Negatif (-/-)
Tanda homan	: Negatif (-/-)

## C. ASSESMENT

**DX** : P<sub>4</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 7 hari *post partum* fisiologis

**Masalah :**

1. Ekstremitas nampak oedema +/-
2. Kebutuhan istirahat yang kurang, karena sering terbangun di malam hari untuk menyusui ataupun mengganti popok bayi

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 21 Desember 2020

Waktu : 10.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 84x per menit  
Pernapasan : 26x per menit  
Suhu : 36.6°C
2. Memastikan proses involusi berjalan dengan baik, proses involusi berjalan dengan baik.
3. Mengobservasi tanda infeksi dan perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan perineum.
4. Menganjurkan ibu agar mengganjal kakinya dengan kursi kecil agar tidak menggantung keluhan bengkak yang dialami oleh ibu karena saat menyusui kakinya menggantung dalam waktu yang cukup lama, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudaranya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur meskipun siang hari, ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tidak terek makanan dan minum air putih yang banyak, ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Perencanaan KB

#### PENGAJIAN

Hari/Tanggal : Senin / 21 Desember 2020

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : PMB Eny Islamiati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Istri	: Ny "D"	Nama Suami	: Tn "F"
Usia	: 35 th	Usia	: 40 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Penghasilan	:-	Penghasilan	:Rp 2.000.000,00

Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 09

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MOW karena ibu mempunyai riwayat perdarahan dan juga sudah tidak ingin mempunyai anak lagi

##### 3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 5-7 hari
Jumlah darah haid	: 2-3x ganti pembalut
Keluhan saat haid	: tidak ada

#### 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					Anak				Nifas
Ke	UK	Thn	Jenis	Penyulit	Penolong	Tmpt	J K	BB	H/M	Usia	Laktasi
1	9 bln	2006	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3.500	H	14 tahun	ASI Eksklusif
2	9 bln	2010	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3.500	H	10 tahun	ASI Eksklusif
3	9 bln	2015	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3.500	H	5 tahun	ASI Eksklusif
4	9 bln	2020	Spontan	-	Bidan	PMB	P	3.900	H	6 jam	ASI Eksklusif

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### a. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan ini aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga saja. Baik masa hamil ataupun pada saat masa nifas saat ini.

##### b. Nutrisi

Makan 3x/hari, makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayuran dan tidak terek makanan

##### c. Istirahat

Tidur siang : Tidur  $\pm$ 2-3 jam dari jam 13.00 s/d 15.00

Tidur malam : Tidur  $\pm$ 6-7 jam, sering terbangun menyusui anaknya

##### d. Pola Eliminasi

BAB : 1x / hari konsistensi lunak, bau khas feses

BAK : 6-7x/ hari warna kuning jernih

##### e. Hubungan Seksual Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual setelah melahirkan anak keempatnya.

##### f. Data Psikososial Ibu senang bisa mengasuh anak sekaligus melakukan kegiatan di rumah dengan normal.



## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Suhu : 36,5 °C
  - Pernapasan : 24x/ menit
  - Nadi : 88x/ menit

### **2. Pemeriksaan Fisik**

- Muka : tidak pucat, tidak oedema
- Mata : simetris +/+, konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+
- Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : bibir lembab, tidak ada caries gigi dan karang gigi, tidak terdapat stomatitis
- Telinga : simetris+/, bersih+/, tidak ada serumen berlebih  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis
- Payudara : simetris +/+, ASI keluar lancar +/+, puting susu menonjol +/+, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan
- Genetalia : bersih, tidak oedema, tidak ada penyakit kelamin, bekas jaitan sudah kering
- Anus : tidak ada hemoroid

## Ekstermitas

- Ekstremitas Atas : simetris +/+, tidak ada oedema, dapat bergerak bebas, tidak ada polydaktil/sindaktil, tidak memiliki penyakit kulit
- Ekstremitas Bawah : simetris +/+, tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella positif +/+

## C. ASSESMENT

**DX** : P<sub>4</sub>Ab<sub>0</sub> dengan perencanaan penggunaan KB MOW

**Masalah** : -

## D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Desember 2020

Jam : 10.30 WIB

1. Melakukan pendekatan yang hangat dan penuh kekeluargaan dengan menimbulkan kepercayaan antara bidan dan klien.
2. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB MOW
  - a) Keuntungan KB MOW:
    - 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
    - 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
    - 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
    - 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
    - 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
    - 6) Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
    - 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)

b) Kerugian KB MOW:

Kerugiannya, bila situasi berubah dan ingin punya anak, peluang untung mempunyai anak sangat kecil.

1) Prosedur pemasangan tubektomi

Tubektomi bisa dilakukan dengan anestesi lokal atau umum (total). Jenis anestesi ini akan ditentukan oleh dokter berdasarkan kondisi pasien serta jenis operasi yang dijalani.

Tubektomi bisa dijalani bersamaan dengan operasi Caesar. Namun jika dijalani di luar operasi Caesar, terdapat 2 jenis prosedur tubektomi yang bisa dipilih, yaitu laparoskopi.

**Laparoskopi**

Metode ini paling umum dipilih karena prosedur dan masa pemulihannya yang tergolong cepat. Prosedurnya meliputi:

- a. Membuat 1 atau 2 sayatan kecil di dekat pusar.
- b. Memompa gas ke dalam perut agar tuba falopi dan rahim terlihat jelas.
- c. Memasukkan laparoskop (tabung kamera mini) ke dalam perut untuk melihat tuba falopi.
- d. Memasukkan alat untuk menutup atau memotong tuba falopi melalui laparoskop atau sayatan kecil lain.
- e. Membakar atau menyumbat tuba falopi.
- f. Mengeluarkan laparoskop dan alat lainnya, lalu menjahit sayatan.
- g. Melakukan pendokumentasian