

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC

A. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 Desember 2020
Jam pengkajian : 14.00 WIB
Tempat : Ruang Kaber Rumkitban Malang

1) DATA SUBJEKTIF

a) Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn.T
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT : 04 RW : 15 Kec.Blimbing Kota Malang		

b) Alasan Datang

Menurut Ibu, ibu ingin memeriksakan kehamilannya

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan terdapat pengeluaran lendir

d) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : 12 Tahun
Lamanya haid : 5-6 hari
Jumlah darah haid : 2-3x ganti pembalut
HPHT : 25 Maret 2020
Tafsiran Persalinan : 1 Januari 2021
Flour Albus : -
Keluhan saat haid : (-) Disminorhea (-) Spotting
(-) Menorrhagia (-) Metrorrhagia

e) Riwayat Perkawinan

1. Status Perkawinan : Ya
2. Kawin : 1 kali
3. Kawin Usia : 21 tahun
4. Lama Menikah : 1 tahun

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					Anak				Nifas
K	UK	Tgl/ Thn	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	JK	BB	H/M	Usia	Lama
1				HAMIL INI							

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Hamil Muda : Mengalami mual-mual
2. Hamil Tua : Mengalami nyeri punggung
3. Riwayat Imunisasi : TT Lengkap (TT 5x)
4. Gerakan janin pertama : Saat usia kehamilan 4 bulan
5. Gerakan Janin Terakhir : ± 5 menit yang lalu
6. Tanda bahaya dan penyulit : Tidak Ada
7. Obat / jamu yang pernah atau sedang dikonsumsi : Tablet zat besi
8. Keluhan BAK : Sering Kencing
9. Keluhan BAB : Tidak ada
10. Kekhawatiran Khusus : ibu merasa sedikit khawatir akan persalinannya

h) Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Menurut ibu, ibu belum pernah dioperasi dan belum pernah dirawat di rumah sakit

i) Riwayat Penyakit Keluarga

- (-) kanker (-) Penyakit Hati (-) Hipertensi
 (-) Diabetes Melitus (-) Penyakit Ginjal (-) Penyakit Jiwa
 (-) Epilepsi (-) Alergi

j) Riwayat Gynekologi

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

k) Riwayat KB dan Rencana KB

1. Metode yang pernah dipakai : -
2. Lama Pemakaian : -
3. Komplikasi : -
4. Rencana KB selanjutnya : KB Suntik 3 bulan

l) Riwayat Psikososial

1. Respon keluarga atas kehamilan ini : Sangat Mendukung
2. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
3. Tempat penolong persalinan yang diinginkan : Rumah Sakit

m) Pola Aktifitas Sehari-hari

1. Pola Makan : ± 3x /hari, komposisi : nasi, sayur, lauk pauk, buah
2. Pola Minum : ± 7-8 gelas /hari
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK : ± 6-7X /hari, warna urine kuning jernih
 - b. BAB : ± 1-2x /hari, konsistensi lembek
4. Pola Istirahat
 - a. Siang : ± 2 jam
 - b. Malam : ± 6-7 jam
5. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x /hari
 - b. Gosok gigi : 2x /hari

2) DATA OBJEKTIF**a) Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
4. Nadi : 84 x/menit
5. Suhu : 36,6 °C
6. Pernafasan : 22 x/menit
7. Berat Badan : 59 kg
8. Tinggi Badan : 144 cm
9. LILA : 25 cm

b) Pemeriksaan Fisik**1. Inspeksi**

- a. Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak rontok
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedem

- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak polip, tidak ada sekret berlebih
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar thyroid
- h. Dada : Tidak ada retraksi dada
- i. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra
- k. Genetalia : Pengeluaran lendir (+), tidak terdapat varises
- l. Anus : Bersih, tidak terdapat hemoroid
- m. Ekstremitas : Normal, gerak bebas, tidak oedem

2. Palpasi

- a. Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, thyroid, dan vena jugularis
- b. Aksila : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- c. Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak nyer tekan , ASI belum keluar
- d. Abdomen
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, 33 cm, teraba lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kerat memanjang seperti papan (puka), bagian kiri teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan
 - Leopold IV : -

3. Auskultasi

- a. DJJ : 138 x/menit, irama reguler dan teratur

4. Perkusi

- a. Reflek patela : Positif +/-

c) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium (29 Desember 2020)

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Hematologi lengkap		
- HEMOGLOBIN	12,7	L.13.7-17.5 g/dl ; P.11.2-15.7 g/dl Nilai Kritis Rendah : < 7.0 g/dl Nilai Kritis Tinggi : > 22 g/dl
- ERITROSIT	3.98	L.4.63-6.08 ; P.3.93-5.22 juta/uL
- HEMATOKRIT/PCV	33.1	L.40.1-51.0 ; P.34-44.9 % Nilai Kritis Rendah: < 21 % Nilai Kritis Tinggi: > 66 %
- MCV	83.0	L.79.0-92.9 ; P.79.4-94.8 fL
- MCH	32.0	L.25.7-32.2 ; P.25.6-32.2 pg
- MCHC	38.6	L.32.2-36.5 g/dl ; P.32.2-35.5 g/dl
- RDW-CV	15.2	L.11.6-14.4 ; P.11.7-14.4 %
- LEUKOSIT	13.500	L.4.200-10.600 ; P.3.900-11.000 Nilai Kritis Rendah : < 1500/uL Nilai Kritis Tinggi : > 35.000 u/L
HIT. JENIS		
- EOS	-	L.0.8-7.0 % ; P.0.7-5.8 %
- BASO	-	L.0.2-1.2 % ; P.0.1-1.2 %
- STAB	-	2-6 %
- NEUTRO	86	L.34-67 % ; P.34.0-71.1 %
- LIMF	9	L.21.8-53.1% ; P.19.3-51.7 %
- MONO	5	L.5.3-12.2 % ; P.4.7-12.5 %
- TROMBOSIT	236.000	150.000 – 440.000 / uL Nilai Kritis Rendah : < 30.000 u/L Nilai Kritis Tinggi : > 1.000.000 u/L
- LED (1 Jam)	36	
WAKTU PERDARAHAN (BT)	4 menit	1-3 menit
WAKTU PEMBEKUAN (CT)	13 menit	5-15 menit

2. TBJ : (33-12) X 155 = 3255 gram

3. Score Poedji Rochyati : 6 (skor awal ibu hamil = 2 Tinggi badan kurang = 4)

3) ASSASMENT

G1 P0 Ab0 UK 39 Minggu 1 hari, Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan ibu dan janin baik dengan Resiko Tinggi

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 Desember 2019

Jam : 14.00 WIB

a. Mengukur TTV, melakukan pemeriksaan fisik dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu , ibu mengerti .

- b. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya adalah hal yang normal, seperti nyeri perut bagian bawah dikarenakan janin bergerak, dengan semakin besar janin maka gerakan kepala badan dan tendangan kakinya semakin kuat hal ini juga bisa menjadi pertanda adanya kontraksi, ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan jalan jalan, ibu mengerti
- d. Memberitahu tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu mengerti
- e. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Sp.OG terkait dengan resiko tinggi pada kehamilan ibu
- f. Melakukan dokumentasi SOAP

3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Pre Operasi SC

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 29 Desember 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Ruang Kaber, Rumkitban Malang

1) DATA SUBJEKTIF

a) Biodata

Ibu

Nama : Ny. A

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

Suami

Nama : Tn.T

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT : 04 RW : 15 Kec.Blimbing Kota Malang

b) Keluhan Utama

Menurut ibu, perut bagian bawahnya terasa kenceng – kenceng sejak 3 hari yang lalu tersapat pengeluaran darah, dan lendir dari genetalia.

c) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : 12 Tahun

Lamanya haid : 5-6 hari

Jumlah darah haid : 2-3x ganti pembalut

HPHT : 25 Maret 2020

Tafsiran Persalinan : 1 Januari 2021

Flour Albus : -

Keluhan saat haid : (-) Disminorhea (-) Spooting
(-) Menorragia (-) Metrorrhagia
(-) Pre Menstruasi Sindrom

d) Riwayat Perkawinan

1. Status Perkawinan : Ya

2. Kawin : 1 kali

3. Kawin Usia : 21 tahun

4. Lama Menikah : 1 tahun

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					Anak				Nifas
K	UK	Tgl/ Thn	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	JK	BB	H/M	Usia	Lama
1				HAMIL INI							

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Hamil muda : mengalami mual – mual
2. Hamil tua : mengalami nyeri punggung
3. Riwayat imunisasi : TT lengkap (TT 5x)
4. Gerakan janin pertama : saat usia kehamilan 4 bulan
5. Gerakan janin terakhir : ± 5 menit yang lalu
6. Tanda bahaya dan penyulit : tidak ada
7. Obat/ jamu yg sedang dikonsumsi : tidak ada
8. Keluhan BAK : sering kencing
9. Keluhan BAB : tidak ada
10. Kekhawatiran Khusus : ibu merasa sedikit khawatir akan proses persalinan

g) Riwayat Penyakit yang lalu/ Operasi

Menurut ibu, ibu belum pernah dirawat di rumah sakit maupun mengalami operasi.

h) Riwayat penyakit keluarga

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

i) Riwayat Gynekologi

- (-) Infertilitas (-) Infeksi Virus (-) PMS
 (-) Cervicitis Cronis (-) Endometiotis (-) Myoma
 (-) Polip Serviks (-) Kanker Kandungan
 (-) Operasi Kandungan (-) Pemeriksaan

j) Riwayat KB dan Rencana KB

1. Metode yang pernah dipakai : Tidak Ada
2. Lama pemakaian : Tidak Ada
3. Komplikasi dari KB : Tidak Ada
4. Rencana KB selanjutnya : KB Suntik 3 bulan

k) Riwayat Psiko Sosial

1. Respon pasien dan keluarga : Sangat mendukung
2. Pengambil keputusan : Suami
3. Tempat penolong persalinan yg diinginkan : Rumah sakit

l) Pola Aktivitas Sehari – hari

1. Pola Makan : ± 3x/hari, komposisi : nasi, sayur, lauk pauk, buah
2. Pola Minum : ± 7-8 gelas/hari
3. Pola Eliminasi :
 - a. BAK : ± 6-7x/hari, warna kuning jernih
 - b. BAB : ± 1-2x/hari, konsistensi lembek
4. Pola Istirahat
 - a. Siang : ± 1-2 jam
 - b. Malam : ± 6-7 jam
5. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari

2) DATA OBYEKTIF**a) Pemeriksaan Umum**

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
4. Nadi : 80 x/menit
5. Suhu : 36,1 °C
6. Pernafasan : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik**1. Inspeksi**

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih
- b. Payudara : Simetris, Areola Hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, ASI belum keluar
- c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi. Terdapat linea nigra
- d. Genetalia : lendir (+), Rambut pubis belum dicukur
- e. Anus : Bersih, Tidak ada Hemoroid
- f. Ekstermitas : Simetris, Tidak oedem

2. Palpasi

- a. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, Tidak ada nyeri tekan

b. Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, 33 cm, teraba lunak, tidak melenting

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

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Kontraksi Uterus : 2. 10'.20"

3. Auskultasi

a. DJJ : 135 x/menit, irama regular dan teratur

c) Pemeriksaan Dalam

1. Vulva vagina : Lendir darah

2. VT : \emptyset 4cm

3. Efficement : 50%

4. Ketuban : Utuh

5. Penurunan : Hodge I

d) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 29 Desember 2020, 16.00 WIB

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Hematologi lengkap		
- HEMOGLOBIN	12,7	L.13.7-17.5 g/dl ; P.11.2-15.7 g/dl Nilai Kritis Rendah : < 7.0 g/dl Nilai Kritis Tinggi : > 22 g/dl
- ERITROSIT	3.98	L.4.63-6.08 ; P.3.93-5.22 juta/uL
- HEMATOKRIT/PCV	33.1	L.40.1-51.0 ; P.34-44.9 % Nilai Kritis Rendah: < 21 % Nilai Kritis Tinggi: > 66 %
- MCV	83.0	L.79.0-92.9 ; P.79.4-94.8 fL
- MCH	32.0	L.25.7-32.2 ; P.25.6-32.2 pg
- MCHC	38.6	L.32.2-36.5 g/dl ; P.32.2-35.5 g/dl
- RDW-CV	15.2	L.11.6-14.4 ; P.11.7-14.4 %
- LEUKOSIT	13.500	L.4.200-10.600 ; P.3.900-11.000 Nilai Kritis Rendah : < 1500/uL Nilai Kritis Tinggi : > 35.000 u/L
HIT. JENIS		
- EOS	-	L.0.8-7.0 % ; P.0.7-5.8 %
- BASO	-	L.0.2-1.2 %; P.0.1-1.2 %

- STAB	-	2-6 %
- NEUTRO	86	L.34-67 %; P.34.0-71.1 %
- LIMF	9	L.21.8-53.1% ; P.19.3-51.7 %
- MONO	5	L.5.3-12.2 % ; P.4.7-12.5 %
- TROMBOSIT	236.000	150.000 – 440.000 / uL
		Nilai Kritis Rendah : < 30.000 u/L
		Nilai Kritis Tinggi : > 1.000.000 u/L
- LED (1 Jam)	36	
WAKTU PERDARAHAN (BT)	4 menit	1-3 menit
WAKTU PEMBEKUAN (CT)	13 menit	5-15 menit

2. TBJ : (33 – 12) x 155 = 3255 gram

3. Score Poedji Rochyati : 6 (Kehamila Resiko Tinggi) Terdiri dari : 2 (skor awal ibu hamil), 4 (faktor tinggi badan kurang)

3) ASSESMENT

G1 P0 Ab0 UK 39 Minggu 1 hari, Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan ibu dan janin baik. Kehamilan Resiko Tinggi dengan Pre Operasi SC dengan indikasi CPD

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 Desember 2020

Jam pengkajian : 16.00 WIB

1. Pukul : 16.05 WIB

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, serta memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (Memasang infus, skintest alergi obat antibiotik, dan memasang kateter), ibu mengerti

2. Pukul : 16.05 WIB

Melakukan informed consent, ibu dan keluarga kooperatif

3. Pukul : 16.10 WIB

Menghubungi anggota tim operasi untuk kolaborasi tindakan operasi SC yang akan dilakukan

4. Pukul : 16.15 WIB

Membantu ibu mengganti baju dengan baju khusus operasi

5. Pukul : 16.15 WIB

Memberikan dukungan dan penjelasan mengenai proses operasi SC, dengan bius bagian panggul bawah dan setelah selesai akan berat mengangkat kaki, dan terasa kebas , ibu mengerti dan merasa agak tenang

6. Pukul : 16.20 WIB

Memasang infus RL pada tangan kiri ibu, melakukan skintest alergi obat Cefotaxim pada lengan kanan ibu, ibu sangat kooperatif

7. Pukul 16.25 WIB
Melakukan skiren (pencukuran rambut pubis) ibu, dan memasang kateter pada ibu
8. Pukul : 16.30 WIB
Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar tidak menekan vena cava dan oksigen janin lancar
9. Pukul : 16.30 WIB
Melakukan observasi his setiap 30 menit sekali
10. Pukul : 16.35 WIB
Memberikan injeksi antibiotik (Ceftriaxone)
11. Pukul : 16.40 WIB
Menyampaikan kepada keluarga untuk meyiapkan keperluan ibu dan bayi (baju, gedong, popok, topi, selimut)
12. Pukul : 16.50 WIB
Menyampaikan pada ibu untuk menuju ruang OK, kemudian mengantarkannya menggunakan kursi roda dan mempersiapkan ibu memasang cap kepala, baringkan pasien dengan posisi tidur telentang (pasang tensimeter pada lengan kanan kanan ibu)
13. Pukul : 16.55 WIB
Persiapan alat, pasien, lingkungan sudah siap, dan seluruh petugas sudah bersiap dengan tugasnya masing – masing
14. Pukul : 16.55 WIB
Dilakukan pemberian anestesi spinal oleh dr spesialis anastesi
15. Pukul : 17.00 WIB
Kemudian dilakukan tindakan operasi SC, bayi lahir pukul 17.00 WIB bayi menangis kuat, gerak aktif dan warna kemerahan. Berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm jenis kelamin laki-laki.
16. Pukul 17.30 WIB
Dekontaminasi
17. Pukul 17.30 WIB
Cuci tangan pasca tindakan, memindahkan pasien keruang perawatan
18. Pukul 17.30 WIB
Melakukan perawatan pasca bedah :
 - a. Periksa tekanan darah, nadi, dan pernafasan, ukur jumlah urine yang tertampung dikantong urine. Periksa/ ukur jumlah perdarahan selama operasi

- b. Buat laporan operasi dan catumkan hasil pemeriksaan diatas pada lembar laporan. Catat lama operasi, jenis kelamin, nilai apgar dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditandatangani oleh operator

19. Pukul 17.45 WIB

Melakukan dokumentasi SOAP

3.2.2 Asuhan Kebidanan Post SC 2 Jam

A. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 29 Desember 2020
 Jam Pengkajian : 20.00 WIB
 Tempat : Ruang Perawatan Rumkitban Malang

1) DATA SUBJEKTIF

a) Biodata

Ibu	Ayah
Nama : Ny A	Nama : Tn T
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT : 04 RW : 15 Kec. Blimbing, Kota Malang	

b) Keluhan Utama

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

c) Pola Aktifitas Sehari – hari

1. Pola Makan : ibu masih belum makan
2. Pola Minum : ibu minum air mineral
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK : Terpasang Kateter
 - b. BAB : Setelah melakukan operasi SC ibu belum BAB
4. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari, diseka ditempat tidur menggunakan air hangat
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti Pembalut : masih menggunakan underpad diganti 2x/hari
 - d. Ganti pakaian : 2x/hari
5. Aktifitas : ibu masih belum bisa bergerak dengan normal

d) Riwayat Psiko Sosial

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : menerima dengan sangat senang
2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : senang sekali

3. Dukungan keluarga : sangat baik

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
4. Nadi : 84 x/menit
5. Suhu : 36.5 °C
6. Pernafasan : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : Tidak Pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol
- d. Abdomen : kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan yang keluar
- e. Genetalia : lochea rubra, perdarahan pervaginam normal, terpasang kateter
- f. Ekstermitas ; normal, kaki masih kebas

2. Palpasi

- a. payudara : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar
- b. abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. ekstermitas : Tidak terdapat tanda hooman, dan tidak ada nyeri tekan

3. Perkusi

- a. Abdomen : tidak kembung
- b. Punggung : tidak ada nyeri

3) ASSESMENT

P1Ab0 dengan 2 jam post SC

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 Desember 2020

Jam Pengkajian : 20.00 WIB

1. Pukul : 20.00 WIB

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

2. Pukul : 20.05 WIB
Menjelaskan pada ibu bahwa kaki kebas merupakan efek dari bius selama operasi yang nantinya akan hilang secara perlahan, ibu mengerti
3. Pukul : 20.05 WIB
Mengganti cairan infus yang telah habis dengan 1 Fles cairan RL + Drip Oksitosin 16 tpm, jika sudah habis diganti cairan RL biasa, dan setelah 12 jam baru diberi 1 Fles cairan RL + Drip Neurobion 20 tpm
4. Pukul : 20.10 WIB
Menganjurkan ibu untuk belajar miring kanan dan miring kiri agar kondisi ususnya segera normal kembali, ibu mengerti
5. Pukul : 20.10 WIB
Meningatkan ibu untuk tidak minum terlebih dahulu selama kurang lebih 2 jam kedepan, setelah itu ibu boleh minum sedikit demi sedikit air putih dan tidak diperbolehkan makan terlebih dahulu, ibu mengerti

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan Nifas I (6 Jam – 3 hari setelah persalinan)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 30 Desember 2020

Jam Pengkajian : 06.00 WIB

Tempat : Ruang perawatan

1) DATA SUBYEKTIF

a) Biodata

Ibu

Nama : Ny A

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT : 04 RW : 15 Kec. Blimbing Kota
Malang

Suami

Nama : Tn T

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

b) Keluhan Utama

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

c) Pola aktifitas sehari – hari

1. Pola Makan : ± 3x/ hari, komposisi : nasi, sayur , lauk , buah

2. Pola Minum : ± 6-8 gelas / hari

3. Pola Eliminasi

a. BAK : ± 4-6x/hari, warna kuning jernih

b. BAB : 1x/ hari, konsistensi lembek

4. Pola Istirahat

a. Siang : ± 1-2 jam/hari

b. Malam : ± 6-7 jam/hari

5. Personal Hygiene

a. Mandi : 2x/hari, diseka dengan air hangat

b. Gosok Gigi : 2x/hari

c. Ganti Pembalut : 2x/hari

d. Ganti Pakaian : 2x/hari

6. Aktifitas : ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri

d) Riwayat Psiko Sosial

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua :
menerima dengan senang

2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : senang
3. Dukungan keluarga : sangat baik

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
4. Nadi : 80 x/menit
5. Suhu : 36,5 C
6. Pernfasan : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : Tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar
- d. Abdomen : Kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka
- e. Genetalia : Terdapat lochea rubra
- f. Ekstermitas : belum dapat bergerak bebas, kaki terasa kebas

2. Palpasi

- a. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan
- b. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Ekstermitas : tidak terdapat tanda Homan dan tidak ada nyeri tekan

3. Perkusi

- a. Abdomen : tidak kembung
- b. Punggung : Pemeriksaan CVAT : tidak ada nyeri

3) ASESSMENT

P1AB0 dengan 6 jam post SC

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Desember 2020

Jam : 06.00 WIB

1. Pukul : 06.00 WIB

Melakukan pemeriksaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik, kemudian menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu , ibu mengerti

2. Pukul : 06.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka operasi agar tetap kering, menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan genetalia, dengan sering mengganti pembalut dan juga celana dalam, ibu masih tidak diperbolehkan mandi, cukup dengan menyeka badanya saja, ibu mengerti

3. Pukul : 06.15 WIB

Mengajari ibu cara perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukannya 2x/hari sebelum madi, ibu dapat mempraktekannya

4. Pukul : 06.20 WIB

Mengajari ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (sewaktu-waktu bayi mau menyusu), ibu mengerti

5. Pukul : 06.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu ibu dapat beristirahat saat bayi sedang tidur, ibu mengerti

6. Melakukan dokumentasi SOAP

3.3.2 Kunjungan Nifas II (3-28 hari setelah persalinan)

A. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 1 Januari 2021

Jam Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat : Ruang perawatan

1) DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Menurut ibu, perutnya sudah tidak terasa mulas dan masih mengalami sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, namun ASI sudah lancar. Suami dan anggota keluarga lain turut membantu ibu dalam proses perawatan bayinya. Tidak ada keluhan tentang BAK dan BAB.

b) Pola Aktifitas Sehari – hari

1. Pola Makan : ± 3x/hari, komposisi nasi, sayur, lauk pauk, buah
2. Pola Minum : ± 8-10 gelas / hari
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK : ± 5-6x/hari, berwarna kuning jernih
 - b. BAB : ± 1-2x/hari, konsistensi lembek
4. Pola Istirahat
 - a. Siang : 1-2 jam
 - b. Malam : 6-7 jam
5. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 2-3 x/hari
 - d. Ganti pakaian : 2-3 x/ hari

c) Riwayat Psiko Sosial

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : ibu dan suami merasa bahagia dengan kelahiran bayi
2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : keluarga ibu maupun suami sangat bahagia dengan kelahiran bai
3. Dukungan keluarga : keluarga ibu maupun suami sangat membantu dalam proses perawatan bayinya

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

- 3. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 4. Nadi : 84 x/menit
- 5. Suhu : 36.5 C
- 6. Pernafasan ; 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : Tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c. Payudara : Puting tidak lecet, tidak dijumpai adanya pembengkakan, pengeluaran ASI lancar
- d. Abdomen : Kassa penutup luka bekas operasi tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan pada luka. Tidak ada tanda-tanda infeksi
- e. Genetalia : Terdapat lochea sanguilenta

2. Palpasi

- a. Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar
- b. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Kandung kemih : kosong
- d. Ekstermitas : tidak terdapat tanda Homan, tidak ada oedem

3. Perkusi

- a. Abdomen : tidak kembung
- b. Punggung : pemeriksaan CVAT tidak ada nyeri

3) ASSESMENT

P1Ab0 dengan 3 hari post SC

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Januari 2021

Jam : 12.00 WIB

1. Pukul : 12.00 WIB

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa semuanya dalam kondisi normal, ibu mengerti

2. Pukul : 12.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan alat genetalia, dengan sering mengganti pembalut, dan ibu sudah diperbolehkan untuk mandi, namun harus menjaga kassa penutup luka bekas operasi untuk tetap kering, ibu mengerti

3. Pukul : 12.10 WIB
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara on demand, ibu mengerti
4. Pukul : 12.10 WIB
Meningatkan ibu untuk melakukan senam nifas, ibu mengerti
5. Pukul : 12.15 WIB
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama yang tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan luka post operasi dan juga tidak diperbolehkan untuk terek makanan, ibu mengerti
6. Pukul : 12.15 WIB
Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
7. Pukul : 12.20 WIB
Melakukan dokumentasi SOAP

3.3.3 Kunjungan Nifas III (29-42 hari setelah persalinan)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 9 Februari 2021

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

1) DATA SUBYEKTIF

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

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
4. Nadi : 88 x/menit
5. Suhu : 36.5 C
6. Pernafasan : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : tidak pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : puting tidak lecet, tidak dijumpai adanya pembengkakan abnormal
- d. Abdomen : luka jahitan bekas operasi SC sudah mengering sempurna, tidak ada tanda – tanda infeksi
- e. Genetalia : lochea tidak ada (bersih)

2. Palpasi

- a. Payudara : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan
- b. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- c. Ekstermitas : tidak ada tanda homan dan tidak oedem

3. Perkusi

- a. Abdomen : tidak kembung
- b. Punggung : pemeriksaan CVAT tidak ada nyeri

3) ASSESMENT

P1Ab0 dengan 6 minggu post SC

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 9 Februari 2021

Jam : 09.00 WIB

1. Pukul : 09.00 WIB

Melakukan pemeriksaan umum, TTV, pemeriksaan fisik, dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti

2. Pukul : 09.10 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya , ibu mengerti

3. Pukul : 09.10 WIB

Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara dan selalu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti

4. Pukul : 09.15 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, beraneka ragam dan tidak terak makan, ibu mengerti

5. Pukul : 09.15 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu mengerti

6. Pukul : 09.20 WIB

Melakukan dokumentasi SOAP

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam setelah lahir)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 30 Desember 2020

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Bayi

1) DATA SUBYEKTIF

a) Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 1 hari

b) Identitas Orangtua

Ibu

Nama : Ny A

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT: 04 RW: 15 Kec.Blimbing
Kota Malang

Suami

Nama : Tn T

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan

c) Keluhan Utama

Menurut ibu, bayi menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan

d) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal, Neonatal

1. Prenatal

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

TM I : Ibu mengalami mual muntah tetapi masih normal

TM II : Ibu mengalami mual, muntah, pusing dan keputihan, sehingga ibu mendapatkan KIE tentang untuk sering mengganti celana dalam, istirahat cukup dan makan sedikit tetapi sering. Dan ibu mendapat terapi fondazen dan kalk.

TM III: Ibu mengalami nyeri punggung, mendapat KIE tentang istirahat cukup dan persiapan menjelang persalinan.

2. Natal

a. Tanggal Partus : 29 Desember 2020

b. Usia Kehamilan : 39-40 Minggu

- c. Tempat Partus : RSIA Rumkitban Malang
- d. Jenis Persalinan : persalinan sectio caesaria
- e. Penyulit : CPD (*Cephalopelvic Disporpotion*)
- f. Ketuban : Jernih

3. Postnatal

- a. Kandung kemih : kosong
- b. TFU : 2jari dibawah pusat
- c. Kontraksi uterus : baik
- d. Perdarahan : \pm 100 cc

4. Neonatal

Bayi lahir pukul 17.00 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3300 gram, PB 50 cm, JK laki-laki.

e) Riwayat penyakit keluarga

- (-) kanker (-) penyakit hati (-) hipertensi
- (-) diabetes melitus (-) penyakit ginjal (-) penyakit jiwa
- (-) kelainan bawaan (-) hamil kembar (-) TBC
- (-) epilepsi (-) alergi

f) Riwayat imunisasi

- (v) hepatitis 0 (-) pentavalen 3/ polio 4
- (-) BCG / polio (-) IPV
- (-) Pentvalen 1/ polio 2 (-) campak
- (-) pentavalen 2/ polio 3 () lain-lain :

g) Pola kehidupan

1. Nutrisi : bayi sementara minum susu formula
2. Eliminasi
 - a. BAK : 6-7x/hari
 - b. BAB : bayi sudah BAB, konsistensi feses lembek berwarna hitam
3. Personal Hygiene : bayi dimandikan 2x sehari
4. Istirahat : bayi menghabiskan waktu dengan tidur

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis

b) Pemeriksaan Antropometri

- BB : 3300 gram
- PB : 50 cm
- LIKA : 33 cm

LIDA : 34 cm

LILA : 11 cm

c) Tanda – tanda vital

Suhu : 36.7 C

Heart rate (HR) : 144 x/menit

Pernafasan : 46 x/menit

SpO2 : 97 %

d) Pemeriksaan fisik

1. inspeksi

- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan pada kepala
- b. Muka : bersih, warna kulit kemerahan
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak juling
- d. Hidung : simetris, terdapat lubang kanan kiri, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak sianosis, tidak labiosisis, gusi menonjol
- f. Telinga : terdapat daun telinga kanan kiri, simetris, terdapat 2 lubang, pendengaran normal
- g. Leher : tidak terlihat ada pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada rintihan, pernafasan teratur
- i. Abdomen : tali pusar tampak bersih tertutup dengan kassa
- j. Genetalia : bersih, testis sudah turun, terdapat lubang pada ujung penis
- k. Anus : bersih, berlubang
- l. Estermitas : normal gerak aktif, tidak sindaktili dan tidan polidaktili

2. Palpasi

- a. Kepala : tidak ada benjolan abnormal
- b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, throid, dan vena jugularis
- c. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar

3. Auskultasi

- a. Dada : Tidak terdengar ronchi maupun wheezing

4. Perkusi

- a. Abdomen : tidak kembung

e) Pemeriksaan Reflek

1. Reflek Rooting : (+) Bayi dapat mencari puting
2. Reflek Sucking : (+) Bayi dapat menghisap dengan baik
3. Reflek Swallowing : (+) Bayi dapat menelan dengan baik
4. Reflek Tonic Neck : (+) Bayi dapat mengangkat leher
5. Reflek Palmar grasp : (+) Bayi dapat menggenggam
6. Reflek Babinski : (+) Reflek pada telapak kaki bila disentuh
7. Reflek Galant : (+) Bayi menggeliat
8. Reflek Moro : (+) Bayi terkejut bila dikagetkan

3) ASSESMENT

By Ny A usia 1 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di RSIA Rumkitban Malang

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Desember 2020

Jam : 09.00 WIB

1. Pukul : 09.00

Melakukan observasi keadaan umum, TTV dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

2. Pukul : 09.05

Menanjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sewaktu waktu bayi ingin

3. Pukul : 09.10

Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan bayinya

- a. Jaga kehangatan bayi dengan cara segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB/BAK, menggendong bayi dan memakaikan topi pada bayi
- b. Jaga keadaan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, ajari bagaimana cara perawatan tali pusat, dan rajin mengganti kassa setiap kali basah atau kotor, dan tidak menambahkan bumbu, ramuan, maupun koin pada tali pusat.
- c. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (bayi tidak mau menyusu, suhu bayi tinggi diatas 37,5 atau terendah dibawah 35, warna kulit bayi biru atau sangat kuning)

4. Pukul : 09.25

Melakukan dokumentasi SOAP

3.4.2 Kunjungan Neonatus II (Pada usia 3-7 hari setelah lahir)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 1 Januari 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Bayi

1) DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Menurut ibu, bayinya dalam keadaan baik-baik saja, menyusu dengan kuat.

b) Pola Kehidupan

1. Nutrisi : Bayi hanya minum ASI
2. Eliminasi
 - a. BAK : Bayi sudah ganti pampers 2x
 - b. BAB : Bayi sudah 2x , konsistensi feses lembek berwarna coklat tua
3. Personal hygiene
 - a. Mandi : 2x sehari
 - b. Ganti baju : 2x sehari
4. Istirahat : bayi menghabiskan waktu untuk tidur
5. Bayi rutin dijemur setiap pagi minimal 30 menit

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,6 C
2. Heart Rate (HR) : 140 x/menit
3. Pernafasan : 44 x/menit

c) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : Bersih, warna kulit kemerahan
- b. Mata : tidak ikterik
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis
- e. Telinga : tidak ada serumen, pendengaran normal
- f. Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada rintihan, pernafasan bayi teratur
- g. Abdomen : tali pusat belum kering dan ditutup dengan kassa kering steril, tidak ada tanda-tanda infeksi

- h. Genetalia : bersih
- i. Ekstremitas : normal, gerak aktif

2. Auskultasi

- a. Dada : tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing

3. Perkusi

- a. Abdomen : perut tidak kembung

3) ASSESMENT

Bayi Ny "A" Usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Januari 2021

Jam : 10.00 WIB

1. Pukul : 10.00 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti

2. Pukul : 10.05 WIB

Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti

3. Pukul : 10.10 WIB

Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan bayinya

- a. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya secara on demand (sewaktu-waktu ketika bayi mau menetek)
- b. Jaga kehangatan bayi dengan cara segera mengganti popok jika sudah penuh, menggendong bayi dan memakaikan topi pada bayi)
- c. Beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti

4. Pukul : 10.15 WIB

Melakukan dokumentasi SOAP

3.4.3 Kunjungan Neonatus III (Pada usia 8-28 hari setelah lahir)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 12 Januari 2021

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

1) DATA SUBJEKTIF

a) Keluhan Utama

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

b) Pola Kehidupan

1. Nutrisi : Bayi hanya minum ASI Eksklusif
2. Eliminasi
 - a. BAK : 8-10 x/hari
 - b. BAB : 1-2 x/hari
3. Personal hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Ganti baju : 2x/hari
4. Istirahat : bayi banyak menghabiskan waktu dengan tidur

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36.5 C
2. Heart Rate : 148 x/menit
3. Pernafasan : 48 x/menit
4. Berat Badan : 4000 gram
5. Panjang badan : 54 cm

c) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Muka : bersih, warna kulit kemerahan
- b. Mata : tidak ikterik
- c. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : bibir lembab, tidak sianosis
- e. Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada rintihan, pernafasan teratur
- f. Abdomen : tali pusat sudah terlepas
- g. Genetalia : bersih

h. Ekstremitas : normal, gerak aktif

2. Auskultasi

a. Dada : tidak ada bunyi pernafasan ronchi maupun wheezing

3. Perkusi

a. Abdomen : tidak kembung

3) ASSESMENT

Bayi Ny "A" usia 14 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan neonatus normal

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 Januari 2021

Jam : 09.00 WIB

1. Pukul : 09.00 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti

2. Pukul : 09.00 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (sewaktu-waktu bayi ingin menetek)

3. Pukul : 09.05 WIB

Memberitahu ibu kembali untuk menjaga kehangatan pada bayi dengan cara segera mengganti popok bayi ketika bayi BAK/BAB, ibu mengerti

4. Pukul : 09.10 WIB

Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti : bayi lemas, tidak mau menyusui, demam hingga kejang, mata atau tangan berwarna kuning, muntah terus menerus

5. Pukul : 09.15 WIB

Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya.

6. Pukul : 09.20 WIB

Melakukan dokumentasi SOAP

3.5 Asuhan Kebidanan pada KB

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Januari 2021
 Jam : 13.00 WIB
 Tempat : Ruang Perawatan

1) DATA SUBYEKTIF

a) Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny A	Nama : Tn T
Umur : 22 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Jl. Hamid Rusdi Timur 419 B RT: 04 RW: 15 Kec.Blimbing Kota Malang	

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

c) Riwayat Haid

1. Menarche : 12 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 5-7 hari
4. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

d) Riwayat KB

1. Ibu sebelumnya belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun
2. Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

e) Data Psikososial

Keluarga dan suami ibu sangat mendukung keputusan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena selain untuk memberi jarak kehamilan juga menghindari resiko untuk ibu hamil kembali

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
4. Nadi : 80 x/menit

5. Pernafasan : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1. Muka : tidak pucat
2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan bendungan vena jugularis
4. Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan
5. Abdomen : tidak terdapat massa maupun nyeri tekan
6. Genitalia : bersih

3) ASSESMENT

P1Ab0 Dengan Perencanaan Penggunaan KB

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Januari 2021

Jam : 13.00 WIB

1. Pukul : 13.00 WIB

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Pukul : 13.00 WIB

Menjelaskan pada ibu tentang KB dan jenis jenis KB

3. Pukul : 13.05 WIB

Menjelaskan pada ibu untuk ibu segera melakukan program KB untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu pendek, ibu mengerti

4. Pukul : 13.05 WIB

Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, ibu paham

5. Pukul : 13.10 WIB

Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan sebagai berikut:

a. Keuntungan :

Efektif

Pencegah kehamilan jangka panjang

Tidak berpengaruh pada hubungan seksual

Tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak pada jantung dan gangguan pembekuan darah

Tidak mempengaruhi ASI

b. Kerugian :

Gangguan haid

Keputihan

Galaktroea

Jerawat

Rambut rontok

Perubahan berat badan

6. Mengingatkan ibu untuk segera melakukan kunjungan jika ibu akan menggunakan KB, ibu mengerti