

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada “Ny. R” dengan G₅P₃₀₀₁₃

Asuhan kebidanan dilakukan secara *Continuity of Care* pada Ny ”R” G₅P₃₀₀₁₃ mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

3.2 Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dilaksanakan di PMB Made Warti Agung S.ST. Jln. Sunan Giri 1/6 Kebomas - Gresik

3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu mulai bulan Maret sampai Mei 2020.

3.4 Pelaksanaan

3.4.1 Asuhan Kehamilan

Kunjungan Trimester I (Mengambil Dari Rekam Medis/Buku KIA)

Tanggal kunjungan : 7 Agustus 2019 Pukul : 08.00 WIB

S : (Data Sabyektif)

1. Identitas

Nama	: Ny ”R”	Nama Suami	: Tn “M”
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak berkerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Darmo Sugondo 12E RT 04 RW 04		
No Telp	: 082139493366		

2. Keluhan utama : Ibu mengalami terlambat haid, hasil test pack positif, merasa mual dan pusing.

3. Riwayat keluhan utama : Ibu mengalami terlambat haid selama 2 bulan,

hasil tes pack positif, merasa mual dan pusing sejak 3 hari yang lalu dan belum meminum obat apapun.

4. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Penyakit jantung (-), DM (-), hipertensi (-), hepatitis (-), asma (-), TBC (-)

5. Riwayat penyakit keluarga :

Penyakit jantung (-), DM (-), hipertensi (-), hepatitis (-), asma (-), TBC (-)

6. Riwayat alergi : tidak mempunyai riwayat alergi baik makanan maupun obat

7. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari Teratur : teratur
 Sifat darah : cair, merah Dismenorre : kadang
 Banyak : 4x ganti pembalut/hari Bau : khas darah

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Ha mil Ke	UK	Jenis	Te mp at	Komplika si		Penol ong	Bayi		Nifas		KB
				Ibu	Ba yi		BB/PB/J K	KU/ Umur	KU	La kta si	
1	40	Spt-B	RS	-	-	Dokte r	2050gr/5 0 cm/P	Baik/ 11th	Baik	6 bln	pil
2	3	Kuret age	RS				Abortus				
3	39	Spt- B	Bid an	-	-	Bidan	2600gr/4 9cm/L	Baik/ 8 th	Baik	6 bln	Sunt ik 3bln
4	39	Spt- B	Bid an	-	-	Bidan	2700gr/5 0cm/P	Baik/ 7 th	Baik	6 bln	Sunt ik 3bln
5	HA	MIL	INI								

9. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 21-05-2019 (Lupa) HPL : 28-02-2020
- Keluhan-keluhan pada Trimester I : Mual, pusing dan nyeri perut bawah
- Pergerakan anak pertama kali : Belum ada gerakan
- Riwayat kontrasepsi : Suntik 3 Bulan

10. Riwayat sosial : Merasa senang dengan kehamilannya karena sudah ditunggu dan keluarga akan menerima kehamilannya.

11. Riwayat perkawinan: Ini perkawinan pertama, lama menikah 11 tahun.

12. Pola kebutuhan sehari-hari

- a. Makan : Makan 3x/ hari 1piring (nasi, sayur, ikan, buah)
minum 7- 8 gelas/hari
- b. Eliminasi : BAK 5-6 x/hari (jernih, bau khas tidak nyeri), BAB
1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas tidak
berdarah)
- c. Personal Hygiene: Mandi 2x/ hari, ganti celana dalam 3x/ hari (bahan kaos
mudah menyerap), keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari
- d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak,
menyapu, dan mencuci baju, dan Tidak lelah
- e. Pola Istirahat : Tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidur siang 2 jam/hari
- f. Seksualitas : \pm 2x/seminggu
13. Pengetahuan/Kebutuhan
- a. Imunisasi/TT : TT lengkap
- b. P4K
- 1) ANC Terpadu : Sudah mengetahui ANC Terpadu yaitu dilakukan
minimal 4x dalam kehamilan pada TM 1 1x, TM 2
1x, TM 3 2x dan kontak setidaknya dengan dokter
Obstetri 1x, dokter gigi 1x, dokter umum 1x, dokter
paru 1x dan ahli gizi 1x
 - 2) Antisipasi Rujukan : RS Muhammadiyah Gresik
 - 3) Donor Darah : 3 pendonor darah yaitu suami, adik dan ibu dari
keluarga pasien tidak dilakukan pengambilan darah
10 hari sebelum HPL
 - 4) Trasportasi : Sudah menggunakan ambulance desa
 - 5) Penandaan : Stiker penandaan belum ditempel
 - 6) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin
 - 7) Antisipasi terhadap tanda bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya
- c. Persiapan jadi orang tua + sibling : Sudah siap untuk menyayangi,
merawat anak yang ke 4
- d. Obat – obatan (Vitamin, dll) : Tidak minum obat atau jamu

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 100/80 mmHg Nadi : 84x/menit

RR : 24x/menit Suhu : 36,7°C

TB : 150 cm LILA : 26 cm

BB : 53 kg BB sebelum hamil : 52 kg

IMT: $\frac{53}{1,50 \times 1,50} = \frac{53}{2,25} = 23,5$ (normal)

2. Pemeriksaan Fisik.

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada bejolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.
- i. Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada pembesaran kelenjar mon gomeli.
- k. Abdomen : Bersih, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea

nigra, tidak ada striae, pusat tidak menonjol keluar, tidak ada bekas.

TFU : Belum teraba

3. Pemeriksaan penunjang

- a. PP Test : (+)
- b. Lab yang lain : belum advice ke puskesmas
- 4. KSPR : 10 (Abortus, terlalu banyak anak)

A (Asesment)

- 1. Diagnosa : G₅P₃₀₀₁₃/ UK 8 minggu/ Kesan panggul normal/ KU ibu baik.
- 2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (mual dan pusing)
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi keadaan ibu
 - b. Penanganan keluhan
 - c. KIE kebutuhan nutrisi
 - d. KIE tanda bahaya kehamilan
 - e. ANC Terpadu
 - f. Pemberian obat
 - g. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
7/8/19	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan penanganan untuk keluhan mual. Hindari bau-bauan yang menyengat dan banyak istirahat. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu makan sedikit tapi sering, minum air putih yang banyak 4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan 5. Menjelaskan tentang ANC Terpadu kunjungan lebih dari 4 kali. Pada pemeriksaan ANC terpadu terdiri dari kunjungan antenatal paling sedikit sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Kontak langsung dengan dokter umum 1 kali, dokter spesialis kandungan (SPOG) 1 kali, ahli gizi 1 kali, dokter gigi 1 kali, dan dokter spesialis penyakit dalam untuk	

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
	pemeriksaan TBC jika bumil batuk lebih dari 2 minggu 6. Memberikan ibu Calc 1x1, dan Asam folat 1x1. 7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 07 September 2019) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

Kunjungan Trimester II (Mengambil Dari Rekam Medis/Buku KIA)

Tanggal kunjungan : 16 Oktober 2019 Pukul : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada
2. Riwayat keluhan : tidak ada
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Makan : Makan 3x/ hari 1piring (nasi, sayur, ikan, buah) minum 7- 8 gelas/hari
 - b. Eliminasi : BAK 5-6 x/hari (jernih, bau khas), BAB 1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - c. Personal Hygiene: Mandi 2x/ hari, ganti celana dalam 3x/ hari (bahan kaos mudah menyerap), keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari
 - d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, dan mencuci baju, dan Tidak lelah
 - e. Pola Istirahat : Tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidur siang 2 jam/hari
 - f. Seksualitas : \pm 2x/seminggu
14. Pengetahuan/Kebutuhan
 - a. Imunisasi/TT : TT lengkap
 - b. P4K
 - 1) ANC Terpadu : Sudah kontak dengan dokter Obstetri 1x, dokter gigi 1x, dokter umum 1x, dokter paru-paru 1x, ahli gizi 1x
 - 2) Antisipasi Rujukan : RS Muhammadiyah Gresik
 - 3) Donor Darah : 3 pendonor darah yaitu suami, adik dan ibu dari keluarga pasien tidak diambil darah 10 hari sebelum HPL

- 4) Transportasi : Sudah menggunakan ambulance desa
 5) Penandaan : Stiker penandaan belum ditempel
 6) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin
 7) Antisipasi terhadap tanda bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya
 c. Persiapan jadi orang tua + sibling : Sudah siap untuk menyayangi, merawat anak yang ke 4
 d. Obat – obatan (Vitamin, dll) : Tidak minum obat atau jamu

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
 b. Kesadaran : composmentis
 c. TTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 82x/menit
 RR : 22x/menit Suhu : 36,5°C
 BB sebelum hamil : 52 kg BB saat ini : 56 kg
 IMT: $\frac{56}{1,50 \times 1,50} = \frac{56}{2,25} = 24,8$ (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
 b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
 c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
 d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
 f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
 g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.

- i. Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada pembesaran kelenjar mon gomeli.
- k. Abdomen : Bersih, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada striae, pusat tidak menonjol keluar, tidak ada bekas luka SC.

TFU : 2 jari dibawah pusat

DJJ : 145x/ menit

3. Pemeriksaan Penunjang :

Sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 7 September 2019 di BPM Made Warti SST, hasilnya:

HIV : NR HB : 12,6 gr% GDA : 87
 Urin Albumin : Neg HbsAg: Neg
 Urin Reduksi : Neg Goldar: B

4. KSPR : 10 (Abortus, terlalu banyak anak)

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₅P₃₀₀₁₃ / UK 17-18 minggu / Tunggal / Hidup / Intra uteri / Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan.
 - b. KIE tanda bahaya kehamilan.
 - c. Pemberian vitamin dan obat
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
16/10/19	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik	

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
	2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, bengkak tangan dan kaki, demam tinggi, gerakkan bayi kurang 3. Memberikan ibu Calc 1x1, tablet Fe dan Asam Folat 1x1. 4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 16 November 2019) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan	

Kunjungan pada Trimester III (Oleh Mahasiswa)

Tanggal kunjungan : 10 Maret 2020

Jam : 09.30 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Tidak ada
2. Riwayat keluhan : Tidak ada
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Diet/makan : Makan 3 kali sehari dengan 1 porsi piring yang berisi nasi, sayur, ikan, minum air putih \pm 5-6 gelas (1000-1500 ml) perhari dan minum 1 gelas susu perhari.
 - b. Pola eliminasi : BAK sebanyak 6-7 kali perhari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 kali perhari dengan konsistensi lembek, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.
 - c. Personal hygiene: Mandi 2 kali perhari, gosok gigi 2 kali perhari, keramas 2-3 kali perminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.
 - d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.
 - e. Pola istirahat : Istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam perhari.
 - f. Seksualitas : Melakukan hubungan seksual sebanyak 2 kali seminggu.
4. Pengetahuan
 - a. Imunisasi TT : TT lengkap
 - b. P4K
 - 1) ANC Terpadu : Sudah melakukan ANC Terpadu yaitu dilakukan lebih

dari 4x dalam kehamilan serta sudah kontk dengan dokter obstetri, dokter gigi, dokter umum, dokter paru-paru, ahli gizi serta cek laboratorium.

- 2) Antisipasi Rujukan : RS Muhammadiyah Gresik
- 3) Donor Darah : 3 pendonor darah yaitu suami, adik dan ibu dari keluarga
Pasien darah tidak diambil 10 hari sebelum HPL
- 4) Trasportasi : Sudah menggunakan ambulance desa
- 5) Penandaan : Stiker penandaan sudah ditempel di depan pintu rumah
- 6) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin
- c. Perawatan buah dada : Belum mengetahui mengenai cara perawatan buah dada.
- d. Persiapan pemberian ASI : Akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan sudah mengerti cara menyusui yang benar.
- e. Persiapan menjadi orang tua : Sudah siap menjadi orang tua dan merasa senang dengan kehamilannya.
- f. Obat-obatan (vitamin, dan lain-lain): Sudah meminum obat - obatan dan vitamin yang diberikan oleh bidan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit
RR : 22 x/menit S : 36⁵ °C
- d. BB sebelum hamil : 52 kg BB saat ini: 66,5 kg

e. IMT: $\frac{66,5}{1,50 \times 1,50} = \frac{66,5}{2,25} = 29,56$ (normal)

$\frac{66,5}{1,50 \times 1,50} = \frac{66,5}{2,25} = 29,56$

f. MAP : $(120 + 2 \times 80) : 3 = (120 + 160) : 3 = 93,3$ (-)

g. ROT : $80 - 70 = 10$ (-)

h. Sudah dilakukan skrining PE terlampir dalam lampiran

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.
- i. Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada pembesaran kelenjar mongomeli.
- k. Abdomen : Bersih, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada striae, pusat tidak menonjol keluar, tidak ada bekas luka SC.
- TFU : 2 jari bawah px (28 cm), PUKI, let kep 𠄎
- DJJ : 136 x/menit teratur
- TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635\text{gr}$
- Kandung kemih : Kosong
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran lendir/darah, tidak ada

varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.

- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- n. Punggung : Tidak lordosis, tidak skeliosis, tidak ada tonjolan spina bifida, ginjal ^{ka}/_{ki} tidak ada nyeri
- o. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki}^{+/+}.

3. KSPR: 10 (Abortus, teralalu banyak anak)

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₅P₃₀₀₁₃/ UK 39 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ LetKep U/
Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda bahaya
 - c. KIE tanda persalinan
 - d. KIE nutrisi
 - e. KIE perawatan payudara
 - f. KIE Persiapan Persalinan
 - g. Pemberian multivitamin
 - h. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit, diharapkan ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.

- KH : - Sampai dengan jam 09.40 WIB asuhan selesai dilakukan
- Ibu dapat mengulang penjelasan bidan tentang nutrisi dan gizi seimbang, perawatan payudara, dan menyusui yang benar.

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
10/3/20	09.32	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan kehamilannya baik. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	Made Warti Agung S.ST Ely

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
	09.36	2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu : penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan lewat jalan lahir. Reaksi/ ibu dapat mengulang penjelasan bidan.	
	09.37	3. Memberikan KIE tanda persalinan yaitu perut kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering, keluar lendir campur darah atau air ketuban. Reaksi/ ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan. 4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan minum air 2 liter per hari atau minuman lainnya. R/ ibu mau melakukan apa yang di sampaikan bidan 5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara, yaitu membasuh lembut setiap hari pada areola dan puting susu agar dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan baby oil. Reaksi/ ibu bersedia melakukan perawatan payudara	
	09.39	6. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, pendonor darah, tabungan. Reaksi/ ibu mengerti dan sudah menyiapkan semua	
	09.44	7. Memberikan ibu vitamin yaitu vitamin 1x1 dan tablet fe 10 butir 1x1 diminum sebelum tidur Reaksi / Ibu mengerti dan bersedia meminum obat.	

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
	09.40	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 hari lagi (tanggal 12 Maret 2020) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang 2 hari lagi	

Kunjungan pada Trimester III (Oleh Mahasiswa)

Tanggal kunjungan : 11 Maret 2020

Jam : 08.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Kenceng - kenceng
2. Riwayat keluhan : Kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Diet/makan : Makan 2 kali sehari dengan 1 porsi piring yang berisi nasi sayur, ikan, minum air putih \pm 7-8 gelas perhari (2 liter) dan minum 1 gelas susu perhari.
 - b. Pola eliminasi : BAK sebanyak 7-8 kali perhari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 kali perhari dengan konsistensi lembek, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.
 - c. Personal hygiene : Mandi 2 kali perhari, gosok gigi 2 kali perhari, keramas 2-3 kali perminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.
 - d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.
 - e. Pola istirahat : Istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6 - 7 jam perhari.
 - f. Seksualitas : Melakukan hubungan seksual sebanyak 2 kali seminggu.
4. Pengetahuan
 - a. Imunisasi TT : TT lengkap
 - b. P4K

- 1) ANC Terpadu : Sudah melakukan ANC Terpadu yaitu dilakukan lebih dari 4x dalam kehamilan serta sudah kontak dengan dokter obstetri, dokter gigi, dokter umum, dokter paru-paru, ahli gizi serta cek laboratorium.
- 2) Antisipasi Rujukan : RS Muhammadiyah Gresik
- 3) Donor Darah : 3 pendonor darah yaitu suami, adik dan ibu dari keluarga Pasien darah tidak diambil 10 hari sebelum HPL
- 4) Transportasi : Sudah menggunakan ambulance desa
- 5) Penandaan : Stiker penandaan sudah ditempel di depan pintu rumah
- 6) Persiapan kelahiran (tabulin, dll): Sudah menyiapkan tabulin
- c. Antisipasi terhadap bahaya : Sudah mengetahui
- d. Perawatan buah dada : Sudah mengetahui
- e. Persiapan pemberian ASI : Akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan sudah mengerti cara menyusui yang benar.
- f. Persiapan menjadi orang tua : Sudah siap menjadi orang tua dan merasa senang dengan kehamilannya.
- g. Obat-obatan : Sudah meminum obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh bidan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV: TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit
RR : 20 x/menit S : 36⁵ °C
BB sebelum hamil : 42 kg BB saat ini: 66,8 kg
MAP : $(120 + 2 \times 80) : 3 = (120 + 160) : 3 = 93,3 (-)$
ROT : $80 - 70 = 10 (-)$

Sudah dilakukan skrining PE teralampir dalam lampiran

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.

- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.
- i. Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 87 x/menit teratur, pernafasan 20 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada pembesaran kelenjar mon gomeli.
- k. Abdomen : Bersih, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada striae, pusat tidak menonjol keluar, tidak ada bekas luka SC.
- TFU : 2 jari bawah px (28 cm), PUKI, let kep \cup
- DJJ : 136 x/menit teratur
- TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635\text{gr}$
- Kandung kemih : Kosong
- l. Genetalia : Bersih, ada pengeluaran lendir/darah, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene, tidak ada nyeri tekan

VT : vulva bersih, portio lunak, Ø 2 cm, eff 25%,
Ketuban positif, Presentasi belakang kepala, UUK
kiri depan, Hodge II, molage 0, tidak teraba bagian
kecil janin disamping kepala.

- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- n. Punggung : Tidak lordosis, tidak skeliosis, tidak ada tonjolan spina bifida, ginjal ^{ka}/_{ki} tidak ada nyeri
- o. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki} ⁺/₊.

4. KSPR: 10 (Abortus, terlalu banyak anak)

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₅P₃₀₀₁₃/UK 39 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ LetKep U /
Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik/ Inpartu kala 1 fase
laten
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Beritahu persiapan persalinan
 - c. KIE relaksasi
 - d. Observasi 4 jam sekali

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit, diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan bidan.

- KH : - Sampai dengan jam 08.10 WIB asuhan selesai dilakukan
- Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
11/3/20	08.02	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah ada pembukaan yaitu 2 cm dan waktunya persalinan Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	Made Warti Agung, S.ST, Ely
	08.07	2. 3. Memberitahu surat dan perlengkapan bayi dan ibu yang harus dibawah Reaksi/ ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.	
	08.10	4. Menganjurkan ibu untuk relaksasi menarik nafas panjang saat ada his, boleh berjalan-jalan, miring kanan atau kiri. Reaksi / Ibu mengerti penjelasan bidan pasien mintah dirawat	
	08.10	4. Melakukan Observasi 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan serviks R/ Ibu mengerti penjelasan bidan	

3.4.2 Asuhan Persalinan

Tanggal kunjungan : 11 Maret 2020

Jam : 08.10 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : kenceng – kenceng dan nyeri hilang timbul
2. Riwayat keluhan : kenceng – kenceng dan nyeri hilang timbul sejak tanggal 11 Maret 2020 jam 02.00 wib.
3. Pola kebutuhan saat inpartu
 - a. Diet/makan : Makan 1 piring nasi dengan lauk, sayur, ikan dan minum air putih 3 gelas
 - b. Eliminasi : BAK sebanyak 3 kali dan belum BAB
 - c. Personal hygiene: Sudah mandi, ganti baju
 - d. Aktifitas : Berbaring, miring kiri dan kanan.
 - e. Pola istirahat : Tidak bisa tidur nyenyak dikarenakan perutnya kenceng-kenceng.

4. Pengetahuan

- a. Pengurangan rasa nyeri : Sudah mengerti dengan menarik nafas panjang

- melalui hidung dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi
- b. Posisi persalinan : Sudah mengerti yaitu posisi setengah duduk.
 - c. Cara meneran : Sudah mengerti yaitu seperti ingin BAB.
 - d. Inisiasi Menyusu Dini : Mengerti yaitu memberikan ASI segera setelah bayi lahir.

5. Kebutuhan persalinan

- a. Pendamping persalinan : Didampingi suami dan keluarga
- b. Donor darah : Menyediakan 3 pendonor yaitu ibu, ayah dan suami Darah tidak diambil 10 hari sebelum HPL
- c. Dana : Keluarga menggunakan biaya persalinan yang sudah disiapkan sendiri
- d. Transportasi : Datang menggunakan motor bersama suami

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit
RR : 20 x/menit S : 36⁵ °C
- BB sebelum hamil : 52 kg BB saat ini: 66,8 kg
- MAP : $(120 + 2 \times 80) : 3 = (120 + 160) : 3 = 93,3 (-)$
- ROT : $80 - 70 = 10 (-)$
- IMT : $\frac{66,5}{1,50 \times 1,50} : 29,5$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- d. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak

- ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- f. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.
- h. Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 87 x/menit teratur, pernafasan 20 x/menit.
- i. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada pembesaran kelenjar mongomeli.
- j. Abdomen : Bersih, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada striae, pusat tidak menonjol keluar, tidak ada bekas luka SC.
- TFU : 2 jari bawah px (28 cm), let kep Ƨ, PUKI
- DJJ : 136 x/menit teratur
- TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635\text{gr}$
- Kandung kemih : Kosong
- Kontraksi Uterus : 3 x/menit 30''
- k. Genetalia : Bersih, ada pengeluaran lendir/darah, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene, tidak ada nyeri tekan.
- VT : vulva bersih, portio lunak, \varnothing 2cm, eff 25%, ketuban positif, Presentasi belakang kepala ,UUK kiri depan, Hodge II, molage 0, tidak teraba bagian kecil janin disamping kepala.

- l. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- m. Punggung : Tidak lordosis, tidak skeliosis, tidak ada tonjolan spina bifida, ginjal ^{ka}/_{ki} tidak ada nyeri.
- n. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki}/₊.

3. KSPR: 10 (Abortus, terlalu banyak anak)

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₅P₃₀₀₁₃/UK 39 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ LetKep Θ / Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik/ Inpartu kala 1 fase laten
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE relaksasi
 - c. Asuhan sayang ibu
 - d. Persiapan persalinan
 - e. Observasi kemajuan persalinan

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan ada kemajuan persalinan.

KH : a. Pada pukul 14.00 WIB VT: vulva bersih, portio lunak, \varnothing 6 cm, eff 60%, ketuban positif, Presentasi belakang kepala, UUK kiri depan, Hodge II, molage 0, tidak teraba bagian kecil janin disamping kepala.

- b. His semakin adekuat $>3 \times 10$ menit 30"
- c. KU ibu dan janin baik
- d. DJJ dalam batas normal (120 - 160x/menit)
- e. TTV dalam batas normal

TD : 90/60 - 140/90 mmHg RR : 16 - 24x/menit

N : 60 - 100x/menit S : 36,5 - 37,5°C

Implementasi :

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	08.10	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit DJJ : 140 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C His : 3 x/menit 20'' Pembukaan masih 2 cm, dan akan dilakukan pemeriksaan 4 jam lagi.
	08.15	2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi menarik nafas panjang saat ada his, boleh berjalan-jalan, miring kanan atau kiri.
	08.18	3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela his, memberikan posisi senyaman mungkin menurut ibu, memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan suami/keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
	08.19	4. Menyiapkan partus set, obat-obatan, resusitasi set, kelengkapan bayi dan ibu.
	08.20	5. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit (Terlampir dalam lembar partograf)

Catatan Perkembangan

Tanggal : 11 Maret 2020

Jam : 11.20 WIB

S : Ibu merasa perut semakin sakit dan ingin meneran.

O : Keadaan : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36⁶ °C

DJJ : 138 x/menit, teratur

His : 3x, 10', 30''

VT : Ø (4 cm), eff 40%, ketuban positif, Hodge II, presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada bagian kecil disamping bagian terendah janin.

A : G₅P₃₀₀₁₃ inpartu Kala I Fase Aktif.

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan bayi lahir normal dan menangis kuat.

KH : a. Pada pukul 15.00 WIB VT: vulva bersih, portio lunak, Ø 10

cm, eff 100%, ketuban positif, Presentasi belakang kepala ,UUK kiri depan, Hodge I, molage 0, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala

b. His semakin adekuat <4 x 10 menit 40''

c. KU ibu dan janin baik

d. DJJ dalam batas normal (120 - 160x/menit)

e. TTV dalam batas normal

TD : 90/60 – 140/90 mmHg RR : 16 - 24x/menit

N : 60 – 100x/menit S : 36,5 - 37,5°C

Implementasi :

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	11.20	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit DJJ : 140 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C His : 3 x/menit 20'' Pembukaan masih 4 cm, dan akan dilakukan pemeriksaan 4 jam lagi.
	11.35	2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi menarik nafas panjang saat ada his, boleh berjalan-jalan, miring kanan atau kiri.
	11.40	3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela his, memberikan posisi nyaman mungkin menurut ibu, memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan suami/keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
	11.42	4. Memberitahu ibu dan keluarga ibu harus makan dan minum supaya dan tenaga saat persalinan
	11.45	5. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit (Terlampir dalam lembar partograf)

Catatan Perkembangan

Tanggal : 11 Maret 2019 Jam : 15.00 WIB

S : Ibu merasa perut semakin sakit dan ingin meneran.

O : Keadaan : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36⁶ °C

DJJ : 138 x/menit, teratur

His : 4x, 10', 40"

VT : Ø lengkap (10 cm), eff 100%, ketuban negatif, Hodge IV, Presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada bagian kecil disamping bagian terendah janin.

A : G₅P₃₀₀₁₃ inpartu Kala II.

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan bayi lahir normal dan menangis kuat.

KH : a. Pada pukul 16.00 WIB bayi lahir normal dan menangis kuat
b. Tidak ada kelainan konginetal

Implementasi :

Tanggal	Jam	Kegiatan
23/05/19	15.05	1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dalam posisi litotomi.
	15.10	2. Meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi
	15.15	3. Memastikan kelengkapan alat dan obat
	15.20	4. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu dan duk dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
	15.30	5. Membimbing ibu meneran saat ada HIS yaitu seperti BAB. Bayi belum lahir
	15.32	6. Menganjurkan ibu istirahat dan minum secukupnya saat tidak ada HIS
	15.35	7. Membimbing ibu meneran saat ada HIS yaitu seperti BAB. Kepala bayi lahir.
	15.36	8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, (tidak terdapat lilitan tali pusat)
	15.38	9. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar dan memegang secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.
	15.40	10. Melakukan penulusuran badan, lengan, siku dan punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin kemudian melahirkan seluruh badan bayi
	15.45	11. Bayi lahir langsung menangis kuat, A-S 8-9
	15.50	12. Mengeringkan tubuh bayi, mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bersih.
	15.55	13. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan keadaan sehat dan berjenis kelamin Perempuan.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 11 Maret 2020

Jam : 15.55 WIB

S : Ibu senang dan lega dengan kelahiran bayinya**O** : Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif A-S 8-9

BB : 2300 gram LK : 29 cm

PB : 47 cm LD : 30 cm

A : P₄₀₀₁₄ inpartu memasuki kala III**P** : Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

KH : Tidak lebih dari jam 16.25 WIB plasenta lahir lengkap

implementasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	15.55	1. Memastikan tidak ada bayi kedua dan memberitahu ibu akan dilakukan suntikan.
	15.57	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di ½ distal lateral paha.
	15.58	3. Menjepit tali pusat dengan 2 klem dengan jarak 2-3 cm dari pusar bayi, memotong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
	15.59	4. Meletakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk IMD, selimuti ibu dan bayi.
	16.02	5. Memindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
	16.08	6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan meregangkan tali pusat ke bawah dan tangan lain mendorong uterus kearah dorsokranial.
	16.10	7. Plasenta berada pada introitus vagina, melahirkan tali pusat dengan mamutar searah jarum jam.
	16.12	8. Plasenta lahir lengkap
	16.13	9. Segera masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut.
	16.15	10. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon dan selaput ketuban dengan kassa, plasenta dan selaput ketuban lengkap

Catatan Perkembangan

Tanggal : 11-03-2020

Jam : 16.15 WIB

S : Ibu merasa perutnya masih mules.**O** : Plasenta lahir lengkap jam 16.13 WIB, perdarahan 200 cc, UC keras, KK kosong, TFU 2 jari bawah pusat, laserasi tidak ada .

A : P₄₁₀₀₄ memasuki kala IV

P : Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan kondisi ibu dan janin baik.

KH : Sampai dengan jam 18.15 WIB KU ibu dan bayi baik, TTV dalam batas normal (TD: 90/60 – 140/90 mmHg; N: 60 – 100x/menit; RR: 16 – 24x/menit; S; 36,5 - 37,5°C), perdarahan tidak lebih dari 500 cc dan TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, KK kosong tidak terjadi komplikasi).

Implementasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	16.15	1. Evaluasi terjadiya laserasi. Tidak terjadi laserasi.
	16.22	
	16.25	2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
	16.28	3. Menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, lingk kepala dan lingk dada bayi. BB : 2300 gram LK : 29 cm PB : 47 cm LD : 30 cm
		16.30
	16.32	5. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.
	16.35	6. Meyuntikkan Vit.K1, 1mg dipaha kiri dan memberikan salep mata profilaksis pada 1 jam pertama post partum.
	16.36	7. Posisikan ibu senyaman mungkin, bantu ibu untuk memberkan ASI pada bayinya.
16.36		8. Mendekontaminasi alat dan tempat persalinan.

Catatan Perkembangan

Pemantauan kala IV (2 Jam Post Partum)

Tanggal : 11-03-2020

Jam : 16.15 WIB

S : Ibu merasa baik-baik saja.

O : KU ibu baik, kesadaran composmentis.

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C

RR : 22x/menit N : 83x/menit

TFU : 2 jari bawah pusat Perdarahan : 60 cc

UC : Keras ASI/ Colostrum : +/+

KK : kosong Laserasi : (-)

lokhea : rubra

A : P₄₁₀₀₄ 2 jam pot partum fisiologis, memasuki masa nifas

- P : 1. Menganjurkan ibu mobilisasi dini
 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya
 4. Lanjut asuhan masa nifas

Implementasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	16.15	1. Menganjurkan ibu untuk Mobilisasi yaitu dimulai dari miring kanan, duduk di tempat tidur, jalan disekitar tempat tidur. R/ ibu bersedia melakukannya
	16.30	2. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya on demand selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. R/ ibu bersedia melakukannya
	17.00	3. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang tanpa melakukan tarak makan R/ ibu mengerti apa yang di jelaskan bidan
	18.00	4. Melanjutkan asuhan masa nifas setelah 2 post partum R/ ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan

3.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari, tanggal : Rabu, 11 Maret 2020

Jam : 15.55 WIB

S (Data Subyektif)

1. Nama : By. Ny. A
 Tanggal/ jam lahir : 11 Maret 2020/ 15.55 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
2. Keluhan : tidak ada
3. Pola kebutuhan
 - b. Nutrisi : bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam
 - c. Eliminasi : bayi sudah BAK 1x dan belum BAB
 - d. Istirahat : bayi tidur setelah diberikan ASI
 - e. Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menagis kuat

- f. Kehangatan : bayi dibedong, diberi topi
- g. Personal hygiene : bayi akan dimandikan seelah 6 jam dan diganti popok saat bayi BAK/BAB, tali pusat tidak diberi apapun.
- h. Salep mata : sudah diberikan pada kedua mata
- i. Vitamin K1 : sudah diberikan pada paha kiri bagian atas 0,5ml
- j. Imunisasi HB0 : belum diberikan

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. TTV : RR : 60 x/menit S : 36⁴ °C N: 110 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB/PB : 2300 gr/ 47 cm
- b. LK/LD : 29cm/30cm

3. Apgar Score

No.	Penilaian	0	1	2	Menit ke	
					1	5
1.	Warna kulit	Pucat	Ekstermitas biru	Merah muda	2	2
2.	Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100	2	2
3.	Reasi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit	Kuat	1	1
4.	Tonus otot	Lemah	Lemah	Aktif	2	2
5.	Pernafasan	Tidak ada	Lemah	Kuat	1	2
Jumlah					8	9

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Putih kemerahan
- b. Kepala : Bersih, rambut tebal, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
- c. Mata : Bersih, simetris, sklera putih conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan.
- d. Hidung : Bersih, lubang hidung 2, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, Tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.

- g. Leher : Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 110 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 60 x/menit teratur.
- i. Mammae : Puting simetris.
- j. Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar.
- k. Tali pusat : Terbungkus kasa kering, bersih, terjepit klem tali pusat, Tidak ada pus/darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- l. Genetalia : Bersih, simetris, Labia minora tertutup dengan Labia mayora, tidak ada kelainan.
- m. Anus : Terdapat lubang anus, mekonium.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis.
- o. Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, akril hangat, gerak aktif.

5. Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks *rooting* : positif
- b. Refleks *sucking* : positif
- c. Refleks *morro* : positif
- d. Refleks *tonic neck* : positif
- e. Refleks *withdrawal* : positif
- f. Refleks *babinski* : positif
- g. Refleks *plantar graps* : positif
- h. Refleks *palmar graps* : positif

A (Asesment)

1. Diagnosa : Bayi "Ny.R" Bayi Baru Lahir dengan BBLR
2. Masalah : BBLR
3. Kebutuhan : - Pendekatan terapeutik
- Informasi hasil pemeriksaan

- Perawatan Bayi Baru Lahir (personal hygiene, IMD dan kehangatan)

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 6 jam tidak terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.

- KH : - Sampai dengan jam 00.12 WIB, asuhan selesai diberikan
- TTV dalam batas normal (RR: 40 - 60x/menit; HR: 120 -130x/menit; S: 36,5- 37,5°C)
 - Tidak terjadi perdarahan tali pusat
 - Tidak terjadi hipotermia
 - Tidak ada komplikasi

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	17.46	1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada keluarga dengan cara memberi salam dengan ramah dan sopan.
	17.48	2. Menjelaskan kepada keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, tidak ada kelainan.
	17.50	3. Meletakkan bayi diantara dada ibu untuk melakukan IMD sedini mungkin. Dengan melepas semua pakaian bayi dan menyelimuti bayi dan juga ibunya, kepala bayi di pasang topi.
	17.52	4. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi serta menyuntikkan vitamin K di paha kiri secara IM dan pemberian salep mata tetrasiklin pada mata kanan dan kiri.
	17.55	5. Mengeringkan tubuh bayi, memasang topi di kepala dan menggedong bayi agar tetap hangat. Mengganti popok dan membersihkan bayi bila BAB/ BAK.
	17.55	6. Memberitahu ibu bahwa bayi belum diberikan suntikan HB uniject karena berat badan belum cukup

3.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus ke 1

Hari, tanggal kunjungan : Kamis, 12 Maret 2020

Jam : 08.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Nama : By. "Ny.R"
 Umur/ Tanggal Lahir : 1 hari/ 11-03-2020
 Jenis Kelamin : Perempuan
2. Keluhan : tidak ada
3. Riwayat persalinan
 Jenis persalinan : Spt-B
 Penolong persalinan : Bidan
 Tanggal/ jam : 11-03-2020/ 15.55 WIB
 Penyulit : Tidak ada
 Ketuban : Jernih
 Plasenta : Lahir lengkap (16.13 WIB)
4. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali yaitu 10-12x perhari
 - b. Eliminasi : BAK 2 kali konsistensi warna kuning jernih,
 BAB 1 kali konsistensi lembek warna kehijauan.
 - c. Personal Hygiene: Bayi mandi sehari dua kali, dibersihkan dan diganti popok 4-5 kali, mengganti kasa tali pusat setiap selesai dimandikan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik (menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik)
 - b. TTV : RR : 44 x/menit S : 36⁵ °C N : 115 x/menit
 - c. BB/PB : 2300 gr/47 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit : Putih kemerahan
 - b. Kepala : Bersih, rambut tebal, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
 - c. Mata : Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan.
 - d. Hidung : Bersih, lubang hidung 2, tidak ada pernapasan cuping

- hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 115 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding bawah, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 44 x/menit teratur.
- i. Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar.
- j. Tali pusat : Terbungkus kasa, kering, bersih, terjepit klem tali pusat, Tidak ada pus/ darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- k. Genetalia : Bersih, simetris
- l. Anus : Terdapat lubang anus, mekonium.
- m. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 1 hari
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Tanda bahaya BBL
 - c. Perawatan BBL di rumah
 - d. KIE kebutuhan ASI
 - e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham penjelasan bidan dan bayi dalam keadaan baik.

KH : - TTV: N : 120-130x/menit, RR : 40-60x/menit,
S : 36,5 – 37,5°C

- Tidak ada komplikasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
12/03/20	08.00	Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan cara memberi salam dengan ramah dan sopan.
	08.05	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik
	08.10	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada BBL yaitu kulit bayi terlihat biru dan kedinginan, bayi sulit bernafas, merintih, bayi sulit menyusu, pergerakan bayi kurang, suhu tubuh bayi menurun, dan kejang.
	08.15	Melakukan perawatan Bayi Baru Lahir normal yaitu mengganti popok jika bayi BAB atau BAK. Biarkan tali pusat tertutup dengan kassa steril, jika basah keringkan dengan handuk yang bersih. Dan selalu menjaga kehangatan bayi.
	08.20	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu - waktu bayi ingin menyusu.
	08.25	Menganjurkan ibu untuk kunjungan 3 hari lagi melakukan suntikan HBO yaitu tanggal 15 Maret 2020.

Kunjungan Neonatus ke 2

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 15 Maret 2020

Jam : 08.45 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat imunisasi : Belum Imunisasi
3. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali yaitu 10-12x perhari.
 - b. Eliminasi : BAK 5 kali konsistensi warna kuning jernih, BAB 2 kali konsistensi lembek warna hitam.
 - c. Personal Hygiene: Bayi mandi sehari dua kali, ganti popok 4- 5 kali, mengganti kasa tali pusat setiap selesai dimandikan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik (menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik)
 - b. TTV : RR : 44 x/menit S : 36⁵ °C N : 115 x/menit

c. BB/PB : 2500 gr/47 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Putih kemerahan
- b. Kepala : Bersih, rambut tebal, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
- a. Mata : Bersih, simetris, sklera putih,conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan.
- b. Hidung : Bersih, lubang hidung 2, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- c. Mulut : Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- i. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 115 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding bawah, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 44 x/menit teratur.
- j. Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar.
- k. Tali pusat : Terbungkus kasa, kering, bersih, terjepit klem tali pusat, tidak ada pus/ darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- l. Genetalia : Bersih, simetris
- m. Anus : Terdapat lubang anus, mekonium.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 5 hari
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan

b. KIE tanda bahaya BBL

c. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham penjelasan bidan dan bayi dalam keadaan baik.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang tanda bahaya BBL, kapan kunjungan ulang.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
15/03/20	08.50	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, tidak ada kelainan, sedikit kuning.
	08.52	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada BBL yaitu kulit bayi terlihat biru dan kedinginan, bayi sulit bernafas, merintih, bayi sulit menyusui, pergerakan bayi kurang, suhu tubuh bayi menurun, dan kejang.
	08.56	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu-waktu bayi ingin menyusui. Agar nutrisi bayi terpenuhi.
	08.58	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 15 menit sekitar jam 07.00-08.00 WIB dengan cara semua pakaian bayi dilepas kecuali popoknya, hindari paparan langsung mata bayi terhadap sinar matahari.
	08.59	Memberikan suntikan imunisasi pertama HB uniject di paha kanan secara IM
	09.00	Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan pada tanggal 22 Maret 2020 untuk imunisasi BCG dan polio1. Dan atau sewaktu – waktu ada keluhan pada bayinya.

Catatan Perkembangan Neonatus

Kunjungan Neonatus ke 3

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 22 Maret 2020

Jam : 08.30 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada
2. Riwayat imunisasi : HB0 (Uniject) tanggal 15 Maret 2020
3. Kebutuhan :

- a. Nutrisi : Bayi minum ASI secara ondemand setiap 2 jam sekali langsung dari payudara ibu.
- b. Eliminasi : BAK 5 kali konsistensi warna kuning jernih, BAB 2 kali konsistensi lembek.
- c. Personal Hygiene : Bayi mandi sehari dua kali, ganti popok 4-5 kali.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : baik
- b. TTV : N : 115 x/menit S : 36⁷ °C RR : 44 x/menit
- b. BB : 2900 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Putih kemerahan
- b. Kepala : Bersih, rambut tebal, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
- c. Mata : Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.
- f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 115 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding bawah, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 44 x/menit teratur.
- i. Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar.
- j. Tali pusat : Tali pusat sudah lepas sejak usia 6 hari
- k. Genetalia : Bersih, simetris
- l. Anus : Terdapat lubang anus, mekonium.
- m. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 2 minggu
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Imunisasi BCG dan Polio1
 - c. KIE tanda bahaya BBL
 - d. KIE kebutuhan ASI
 - e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham penjelasan bidan dan bayi dalam keadaan baik.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang imunisasi yang di lakukan, tanda bahaya bayi, kebutuhan ASI dan jadwal kunjungan ulang.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
22/03/20	08.35	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik dan tidak ada kelainan.
	08.38	Memberikan imunisasi BCG pada lengan bagian kanan dan polio1 pada mulut bayi
	08.39	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada neonatus yaitu demam, diare, bayi tidak mau minum
	08.41	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu-waktu bayi ingin menyusui.
	08.43	Menjelaskan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 26 April 2020 untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2 atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.4.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**Kunjungan Nifas ke 1**

Hari, tanggal kunjungan : Jum'at ,11 Maret 2020

Jam : 21.05 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Nyeri perut mules
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3x dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, buah) minum 9-12 gelas/hari (3 liter)
 - b. Eliminasi: Belum BAB, BAK 3 x warna kuning jernih konsistensi cair, tidak nyeri.
 - c. Istirahat : Tidur malam \pm 6 jam
 - d. Aktifitas: Jalan-jalan di kamar.
 - e. Personal Hygiene: Mandi 1x, gosok gigi 1x, ganti pembalut 1x.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik
 - b. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit
RR: 22 x/menit S : 36⁵ °C
 - c. BB : 55 kg
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
 - b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
 - c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 - f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
 - g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 - h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.

- i. Dada : Tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/+.
- k. Abdomen : Bersih, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih, lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{4}$ softex, tidak ada jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, ada nyeri tekan.

A (Asesment)

- 1. Diagnosa : P₄₀₀₁₄ nifas fisiologis 6 jam post partum
- 2. Masalah : Rasa tidak nyaman (perut mules)
- 3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE penanganan keluhan
 - c. KIE tanda bahaya nifas
 - d. KIE nutrisi
 - e. KIE istirahat
 - f. KIE perawatan tali pusat
 - g. KIE perawatan payudara
 - h. KIE personal hygiene
 - i. Cara meneteki yang benar
 - j. Pemberian Obat

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

- KH : - KU/Kesadaran : Baik/composmentis
- | | | | |
|-------|----------------------------|--------|----------------|
| - TTV | : TD : 90/60 - 140/90 mmHg | RR | : 16-24x/menit |
| | N : 60-100x/menit | S | : 36,5-37,5°C |
| - TFU | : 2 jari bawah pusat | UC | : Keras |
| - KK | : Kosong | Lochea | : Rubra |

- Tidak ada komplikasi

Perdarahan : ≤ 500 cc

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
11/03/20	21.05	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah
	21.08	2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan perut mules itu disebabkan karena rahim yang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan.
	21.11	3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, demam tinggi, pusing yang hebat dan menetap, pandangan kabur. Reaksi/ ibu mengerti penjelasan bidan
	21.13	4. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang tanpa melakukan pantang makan, kecuali alergi terhadap dan perbanyak minum air putih 9-12 gelas/hari. Reaksi/ ibu bersedia untuk tidak tarak makan
	21.15	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam. Reaksi/ ibu bersedia untuk tidur cukup
	21.17	6. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat bayi yaitu menutup dengan kasa steril pada tali pusat dan tidak di beri apapun. Dan memberikan KIE kebersihan perineum yaitu membasuh area genetalia dengan air bersih lalu siram dari depan ke belakang, segera ganti pembalut jika penuh. Reaksi/ Ibu mengerti penjelasan bidan
	21.20	7. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dengan baby oil dan melakukan pemijatan secara sirkular, kemudian dengan jari telunjuk dan yang terakhir dengan buku- buku jari, serta mengompres dengan air hangat kemudian air dingin. Reaksi/ ibu bersedia melakukan perawatan payudara
	21.22	8. Memberitahu ibu pesonal hygiene yaitu ganti pembalut jika sudah penuh, cebok dari arah depan kebelakang R/ ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
	21.25	9. Mengajari ibu cara meneteki yang benar yaitu ibu duduk di kursi dengan posisi tegak, kaki tidak menggantung, perut bayi menghadap tubuh ibu, posisi bayi dalam satu garis lurus, tangan ibu yang lain memegang payudara membentuk huruf C.

Tanggal	Jam	Kegiatan
		Reaksi/ ibu mampu mengulang penjelasan bidan
	21.27	10. Memberikan terapi obat berupa Asam Mefenamat 3x1, ciprofloksasin 3x1, dan lancarASI 3x1, kapsul vitamin A 200.000 IU R/ Ibu dapat mengulang kembali penjelasan Bidan
	21.30	11. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 22 Maret 2020. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke 2 (6 Hari)

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 15 Maret 2020

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu merasa keadaannya sehat.
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3x/ hari dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, buah) minum 9-12 gelas/hari (3 liter)
 - b. Eliminasi : BAB 1x/ hari warna kuning, konsistensi lembek, BAK 4-5x/hari warna kuning jernih konsistensi cair, tidak nyeri.
 - c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/ hari, tidur malam \pm 7 jam/hari.
 - d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu, mengurus anak.
 - e. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, mengganti dalaman 4-5 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 110/70mHg N: 82 x/menit
RR : 21 x/menit S: 36⁵ °C
- b. BB : 55 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.
- i. Dada : Tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 21 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+.
- k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU 2 jari diatas sympisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, lochea sanguelenta, perdarahan $\frac{1}{4}$ softex, tidak ada bekas jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.

A (Asesment)

- 1. Diagnosa : P₄₀₀₁₄ 5 hari Poat partum
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. KIE istirahat
- c. KIE senam nifas
- d. Pemberian Obat
- e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : - TTV: TD : 90/60 - 140/90 mmHg RR : 16-24x/menit
 N : 60-100x/menit S : 36,5-37,5°C
 - TFU: 2 jari atas symphysis - Lochea: Sanguelenta

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
15/03/20	09.05	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik R/ ibu mengatakan senang
	09.30	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Jika dalam posisi duduk kaki tidak boleh gantung. Agar kakinya tidak bengkak. R/ ibu bersedia untuk tidur cukup
	09.35	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dirumah.gerakkan nya sesuai dengan penjelasan yang ada di buku KIA. R/ Ibu akan melakukannya dirumah.
	09.50	Memberikan ibu caviplex 3x1 R/ ibu bersedia meminum obat
	09.55	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 29 Maret 2020. R/ ibu bersedia untuk kontrol ulang

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke 3 (2 Minggu)

Hari, tanggal : Minggu, 22 Maret 2020

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya.
2. Kebutuhan

- a. Nutrisi : Makan 3x/ hari dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, Sayur, buah) minum 9-12 gelas/hari.
- b. Eliminasi : BAB 1x/ hari warna kuning, konsistensi lembek, BAK 4-5x/hari warna kuning jernih konsistensi cair.
- c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/hari, tidur malam \pm 7 jam/hari.
- d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu suami, mengurus anak.
- e. Personal Hygiene: Mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam 4-5 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD: 90/60 mmHg N: 83 x/menit RR: 22 x/menit S: 36⁶ °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.
- i. Dada : Tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur,

tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 83 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.

- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-.
- k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, lochea alba, tidak ada bekas jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₄₀₀₁₄ 2 minggu post partum
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda bahaya nifas
 - c. KIE istirahat
 - d. KIE nutrisi
 - e. ASI eksklusif
 - f. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : - TTV: TD : 90/60 - 140/90 mmHg RR : 16-24x/menit
 N : 60-100x/menit S : 36,5-37,5°C
 - TFU: tidak teraba - Lochea: Alba - Tidak ada komplikasi

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
22/03/20	09.05	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu TD:90/60 mmHg, N: 83x/menit, RR:22x/menit, S:36,5° C. R/ibu mengatakan Alhamdulillah
	09.10	2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan pervaginam yang banyak, area genetalia

Tanggal	Jam	Kegiatan
		berbau yang tidak sedap, demam tinggi, pusing yang hebat dan menetap, pandangan kabur. R/ ibu dapat mengulang penjelasan bidan
09.13	3.	Memberikan KIE istirahat yaitu tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 1 jam R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan
09.15	4.	Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang tanpa melakukan tarak makan R/ ibu mengerti apa yang di jelaskan bidan
09.18	5.	Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya on demand selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. R/ ibu bersedia melakukannya
09.20	6.	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang (26-04-2020) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan R/ Ibu mengatakan akan kontrol ulang tanggal 26-04-2020

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke 4 (6 Minggu)

Hari, tanggal : Minggu, 26 April 2020

Jam : 10.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu merasakan tidak ada keluhan
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3x/ hari dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, buah) minum 2 botol besar.
 - b. Eliminasi : BAB 1x/ hari warna kuning, konsistensi lembek, BAK 4-5x/hari warna kuning jernih konsistensi cair.
 - c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/ hari, tidur malam \pm 7 jam/hari.
 - d. Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu suami, mengurus anak.
 - e. Personal Hygiene: Mandi 2 kali sehari, mengganti dalaman 4-5 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD: 110/80 mmHg N: 82 x/menit
RR: 22 x/menit S: 36⁵ °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.
- i. Dada : Tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-.
- k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, perdarahan sudah tidak keluar, lochea alba, tidak ada bekas jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene, tidak ada nyeri tekan.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₄₀₀₁₄ nifas fisiologis 6 minggu post partum
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE istirahat
 - c. ASI eksklusif
 - d. Konseling KB

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang istirahat yang cukup, ASI eksklusif, KB.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
26/4/20	10.05	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik R/ibu mengatakan Alhamdulillah
	10.15	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup R/ ibu bersedia untuk tidur cukup
	10.20	Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. R/ ibu bersedia akan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
	10.25	Memberikan KIE tentang KB. Karena ibu menginginkan KB yang tidak mengganggu ASI maka ada beberapa pilihan untuk ibu yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a) MAL (Metode Amenorhea Laktasi) yaitu dengan selalu memberi ASI pada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan minimal 8x sehari. Efek samping tidak ada efek samping. Efektif selama 6 bulan dan tidak memberi perlindungan terhadap HIV/ AIDS. b) Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual. Efek sampingnya yaitu iritasi pada vagina jika alergi bahan lateks. Sangat efektif untuk digunakan. c) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yaitu alat kecil yang dipasang dalam rahim. Efek sampingnya yaitu menstruasi lebih banyak, harus mengecek posisi benang AKDR sendiri. Sangat efektif dan aman, dapat

Tanggal	Jam	Kegiatan
		dicabut kapan saja, bekerja hingga 10 tahun tergantung.
		d) Suntik 3 bulanan yaitu suntik tiap 3 bulan sekali. Efek sampingnya yaitu gangguan siklus haid, penambahan berat badan. Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk hamil lagi, aman bagi semua perempuan namun dapat merubah siklus menstruasi.
		e) Susuk yaitu 2 kapsul kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas. Efek sampingnya yaitu gangguan siklus haid, perdarahan, penambahan berat badan. Sangat efektif, mudah untuk berhenti, aman bagi semua perempuan.
		R/ ibu memilih KB suntik 3 bulan

3.4.1 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Hari, tanggal : Sabtu, 2 Mei 2020

Jam : 08.30 WIB

S (Data Subyektif)

Keluhan : Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg N: 85 x/menit

RR: 20 x/menit S: 36⁵ °C

BB: 63 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus, tidak ada benjolan.

b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, tidak strabismus.

d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.

e. Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.

- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- g. Leher : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.
- i. Dada : Tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 85 x/menit teratur, pernafasan 20 x/menit.
- j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-.
- k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, perdarahan sudah tidak keluar, lochea alba, tidak ada bekas jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene, tidak ada nyeri tekan.

A (Asesment)

- 1. Diagnosa : P₄₀₀₁₄ calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tentang KB
 - c. Informed consent
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang alat kontrasepsi, dan tentang prosedur yang akan dilakukan.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
2/5/20	08.30	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu TD:110/70 mmHg dan dapat segera dilakukan suntik KB. Reaksi/ibu mengatakan Alhamdulillah
	08.40	2. Memberikan KIE tentang KB : Suntik 3 bulanan yaitu suntik tiap 3 bulan sekali.Efek sampingnya yaitu gangguan siklus haid. penambahan berat badan sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk hamil lagi, aman bagi semua perempuan namun dapat siklus menstruasi
	08.50	3. Melakukan informed consent serta memastikan tidak terjadi kehamilan yaitu dengan melakukan plano test, setelah itu memberikan suntikan KB 3 bulan yaitu Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg dengan cara intramuskular.
	09.00	4. Menjelaskan kepada ibu kapan harus suntik KB ulang, yaitu tanggal 25 juli 2020 .

