

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada “Ny. E” dengan G2P00011

Asuhan kebidanan dilakukan secara *Continuity of Care* pada Ny.”E” G2P00011 mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

3.2 Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dilaksanakan di PMB Nur Masillah, S.ST.

3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah sejak tanggal Maret sampai dengan Juli 2020.

3.4 Pelaksanaan

3.4.1 Asuhan Kehamilan

Kunjungan Trimester I (Mengambil Data Rekam Medis dari status ibu, kohort ibu, dan buku KIA di PMB Nur Masillah, S.ST)

Nama/Tanggal : Selasa/26 Agustus 2020

Jam : 16.30 WIB

No.Reg : 55/19

S : (Data Sabyektif)

1. Identitas

Nama	: Ny ”E”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dsn Pucung RT.02 RW.01 Balongpanggang Gresik		
No Telp	: 083123276279		

2. Keluhan utama : Ibu mengalami terlambat haid, hasil pp test positif, merasa mual.

12. Pola kebutuhan sehari-hari
- Pola Diet/Makan : Makan 3x/hari (nasi, sayur, ikan, buah) minum 7-8 gelas/hari
 - Eliminasi : BAK 5-6 x/hari (jernih, bau khas), BAB 1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, ganti celana dalam 3x/hari (bahan kaos mudah menyerap), keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari
 - Aktifitas sehari – hari : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, dan mencuci baju, dan Tidak lelah
 - Pola Istirahat dan Tidur : Tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidur siang 2 jam/hari
 - Seksualitas : \pm 2x/seminggu
13. Pengetahuan/Kebutuhan
- Imunisasi/TT : TT lengkap (T5)
 - P4K
 - Antisipasi Rujukan : RS Wates Husada
 - Donor Darah : Ibu sudah diambil darah dari H-10 di puskesmas
 - Transportasi : Sudah menyiapkan sepeda motor pribadi
 - Penandaan : Stiker penandaan belum ditempel
 - Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin
 - Antisipasi terhadap tanda bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti keluaran darah dari jalan lahir
 - Persiapan jadi orang tua + sibling : Sudah siap untuk menyayani dan merawat anaknya
 - Obat – obatan (Vitamin, dll) : Tidak minum obat atau jamu apapun

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

RR : 21x/menit

Suhu : 36,7°C

TB : 154 cm

LILA : 26,8 cm

BB : 49,5 kg

BB sebelum hamil : 48kg

$$\text{IMT} \quad : \quad \frac{49,5}{1,54 \times 1,54} = \frac{49,5}{2,37} = 20,8$$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih,distribusi rambut lengkap,rambut lurus panjang,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 terjadi hiperpigmentasi,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 : 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 83 x/menit teratur,pernafasan 21 x/menit.
- j. Mammae : Bersih,simetris,areola hitam,puting sudah menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan,colostrum belum keluar,tidak ada kelenjar mongomery.
- k. Abdomen: Bersih,pembesaran perut sesuai usia kehamilan,ada linea nigra, tidak ada striae,pusat tidak menonjol keluar,tidak ada bekas luka SC.
TFU : belum teraba
Kandung kemih: kosong
Perkusi : tidak kembung
- 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, tidak ada nyeri.
- o. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki}+/+.

3. Pemeriksaan penunjang :

- a. PP Test : (+)
- b. Lab yang lain : belum advice ke puskesmas

4. KSPR : 6

5. UPL => DS : 20 cm
 DK : 24 cm
 BL : 18 cm
 LP : 88 cm

A (Asesment)

1. Diagnosa: G₂ P₀₀₀₁₁/UK 8 minggu/ Kesan panggul normal/ KU ibu baik.
2. Masalah: Gangguan rasa nyaman (mual)
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi keadaan ibu
 - b. Penanganan keluhan
 - c. KIE kebutuhan nutrisi
 - d. KIE tanda bahaya kehamilan
 - e. Pemeriksaan laboratrium
 - f. Pemberian obat
 - g. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
26/08/19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan penanganan untuk keluhan mual yaitu ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering, hindari makan dalam porsi besar dan menghindai bau- bauan yang memiu mual. Sedangkan penanganan pusing yaitu dengan mengatur pola istirahat yang cukup. 	

Tanggal	Kegiatan	TTD Bidan
	3. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan gizi seimbang yaitu nasi, lauk, sayur, buah dan susu serta memperbanyak minum air putih 9-10 gelas/hari dan menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering.	
	4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 1, meliputi: perdarahan lewat jalan lahir, mual muntah yang berlebihan disertai nyeri ulu hati, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, demam tinggi.	
	5. Memberikan ibu Caviplek 1 kali sehari, dan pregnabion 1 kali sehari	
	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 26 September 2019) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

Kunjungan Trimester II (Mengambil Data Rekam Medis dari status ibu, kohort ibu, dan buku KIA di PMB Nur Masillah, S.ST)

Hari/Tanggal : Rabu / 01 Januari 2020

Jam : 16.30 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada
2. Riwayat keluhan: tidak ada
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola Diet/Makan : Makan 3x/hari (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 sehari – hari : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, dan mencuci baju, dan Tidak lelah
 - e. Pola Istirahat dan Tidur : Tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidur siang 2 jam/hari

f. Seksualitas : $\pm 1x$ /seminggu

4. Pengetahuan

- a. Imunisasi/TT : TT lengkap (T5)
- b. P4K
 - 1) Antisipasi Rujukan : RS Wates Husada
 - 2) Donor Darah : Ibu sudah diambil darah dari H-10 di puskesmas.
 - 3) Trasportasi : Sudah menyiapkan sepeda motor pribadi
 - 4) Penandaan : Stiker penandaan sudah ditempel di depan pintu rumah
 - 5) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin
- c. Antisipasi terhadap tanda bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti keluaran darah dari jalan lahir
- d. Persiapan jadi orang tua : Sudah siap untuk menyayangi dan merawat anaknya.
- e. Obat – obatan (Vitamin, dll) : 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 : 100/60 mmHg Nadi : 80x/menit
 RR : 22x/menit Suhu : 36,5°C
 BB sebelum hamil : 49,5 kg BB saat ini : 51,6 kg
 IMT: $\frac{51,6}{1,54 \times 1,54} = \frac{51,6}{2,37} = 21,77$

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 terjadi hiperpigmentasi,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 : Simetris,bentuk dada normal,tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,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.
- k. Abdomen : Bersih,pembesaran perut sesuai usia kehamilan,ada linea nigra, pusat tidak menonjol keluar,tidak ada bekas luka SC.
- Palpasi : TFU Setinggi pusat (18 cm),PUKI Letkep U
- DJJ : 138 x/menit teratur (puki)
- Kandung kemih : kosong
- Perkusi : tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih,tidak 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.
- m. Anus : Bersih,tidak ada hemoroid.
- n. Punggung : Tidak lordosis,tidak skeliosis,tidak ada nyeri.
- o. Ekstremitas : Simetris,bersih, tidak ada varices,tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki}+/+.
3. Pemeriksaan Penunjang :
- Sudah dilakukan pemeriksaan laboatorium tanggal 24 Oktober 2019 di puskesmas balongpanggung, hasilnya:
- | | | | |
|--------------|-------|--------|------------|
| HIV | : NR | HB | : 11,8 gr% |
| Urin Albumin | : Neg | HbsAg: | Neg |
| Urin Reduksi | : Neg | GoDa | : O |
4. KSPR : 6

A (Asesment)

1. Diagnosa: G₂P₀₀₀₁₁/UK 23-24 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 nutrisi
 - c. Pemberian vitamin
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Jam	Kegiatan	TTD Bidan
01/01/2020	16.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik 2. Memberikan KIE tentang nutrisi dengan menu gizi seimbang yaitu makan makanan yang bergizi seimbang (nasi,sayur,lauk dan buah) 3. Menganjurkan ibu untuk minum multivitamin dan mineral, Vitonal Calc 1 kali sehari,dan minum vitonal F 1 kali sehari. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi (tanggal 01 Februari 2020) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan 	Nur Masillah, SST

Kunjungan I pada Trimester III (Oleh Mahasiswa)

Hari/Tanggal : Selasa/26 Maret 2020

Jam : 16.30 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 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 sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.
 - e. Pola istirahat dan tidur : 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 (T5)
 - b. P4K
 - 1) Antisipasi Rujukan : RS Wates Husada
 - 2) Donor Darah : Ibu sudah diambil darah dari H-10 di puskesmas
 - 3) Transportasi: Sudah menyiapkan sepeda motor pribadi
 - 4) Penandaan: Stiker penandaan sudah ditempel di depan pintu rumah
 - 5) 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, tetapi belum mengerti mengenai 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 : 90/60 mmHg N : 80x/menit
RR : 22 x/menit S : 36⁷ °C
- d. BB sebelum hamil : 51,6 kg BB saat ini: 55,1 kg
- e. IMT: $\frac{55,1}{1,54 \times 1,54} = \frac{55,1}{2,37} = 23,24$

- f. MAP : $(90 + (2 \times 60)) : 3 = (90 + 120) : 3 = 70$
- g. ROT : $70 - 60 = 10 (-)$

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 terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih,tidak terjadi hiperpigmentasi,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 80 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.
- k. Abdomen : Bersih,pembesaran perut sesuai usia kehamilan,ada linea nigra, tidak ada striae,pusat tidak menonjol keluar,tidak ada bekas luka SC.
- Palpasi : TFU 3 jari bawah px (28 cm),PUKA let kep_U
- DJJ : 154x/menit teratur (puka)

TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram

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,tidak ada nyeri.

o. Ekstremitas : Simetris,bersih,tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri tekan, reflex patella $^{ka/ki^+}/+$.

3. Pemeriksaan Penunjang :

HIV : NR HB : 11,8 gr%

Urin Albumin : Neg HbsAg: Neg

Urin Reduksi : Neg GoDa : 0

4. KSPR : 6

A (Asesment)

1. Diagnosa : G2P00011/ UK 36-37 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ LetKep U/ PUKA/Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik.

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. KIE tanda bahaya
- c. KIE perawatan payudara
- d. Pemberian obat
- e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

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

KH : - Sampai dengan jam 16.40 WIB asuhan selesai dilakukan

- Ibu dapat mengulang penjelasan bidan tentang nutrisi dan gizi seimbang, perawatan payudara, dan menyusui yang benar.

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
17/03/20	16.32	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan kehamilannya baik. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	Nur Masillah, S.ST Nirna
	16.36	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.	
	16.37	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah yaitu dilakukan setiap sebelum mandi, agar ASI bisa keluar dan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Persiapan alat : 1. Baby oil 2. Kapas 3. Handuk besar 4. Handuk kecil Langkah- langkah 1. Menutup punggung ibu dengan handuk besar dan meletakkan handuk kecil diatas pangkuan ibu. 2. Kompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi dengan baby oil selama 5 menit, kemudian angkat kapas dan bersihkan puting susu sampai kotoran terangkat semua. 3. Mengelap payudara dengan handuk kering, gunakan BH yang menompang.	

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
		3. R/ ibu dapat menjelaskan kembali tentang perawatan payudara.	
	16.38	4. Memberikan ibu vitonal F 1 kali sehari dan vitonal calc 1 kali sehari. R/ ibu mengerti dan bersedia meminum obat.	
	16.40	5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 24 Maret 2020) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. R/ ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi	

Kunjungan II pada Trimester III (Oleh Mahasiswa)

Hari/Tanggal : Selasa / 31 Maret 2020

Jam : 17.00 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 7-8 gelas perhari 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 sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.
 - e. Pola istirahat dan tidur : Istirahat siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam perhari.
 - f. Seksualitas : Melakukan hubungan seksual sebanyak 2 kali seminggu.

- 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 terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih,tidak terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 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 80 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 sudah keluar.
- k. Abdomen : Bersih,pembesaran perut sesuai usia kehamilan,ada linea nigra,tidak ada striae,pusat tidak menonjol keluar,tidak ada bekas luka SC.
- Palpasi : Pertengahan pusat-px (29 cm), PUKA,let kep U
 DJJ : 138 x/menit teratur (puka)
 TBJ : (29 – 11) x 155 = 2.790 gram
- 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,tidak ada nyeri.
- o. Ekstremitas : Simetris,bersih, tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri tekan,reflex patella $^{ka}/_{ki}^{+}/_{+}$.

3. Pemeriksaan Penunjang :

HIV	: NR	HB	: 11,8 gr%
Urin Albumin	: Neg	HbsAg	: Neg
Urin Reduksi	: Neg	GoIDar	: O

4. KSPR : 6

A (Asesment)

1. Diagnosa: G₂P₀₀₀₁₁/UK 38-39 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ Letkep
 ̢/PUKA/ Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik.
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda persalinan
 - c. Pemberian obat
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

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

KH : - Sampai dengan jam 17.10 WIB asuhan selesai dilakukan
 Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

Tanggal	Jam	Kegiatan	Pelaksana
13/05/19	17.02	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik R/ ibu mengatakan Alhamdulillah	Nur Masillah, S.ST,
	17.05	2. Memberikan KIE tanda persalinan yaitu perut kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering, keluar lendir campur darah atau air ketuban. R/ ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.	Nirna
	17.10	3. Memberikan ibu hufraneuron 1 kali sehari dan vitonal F 1 kali sehari. R/ Ibu mengerti dan bersedia meminum obat.	
	17.13	4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 07 April 2020) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. R/ ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi	

3.4.2 Asuhan Persalinan

Hari / Tanggal : Rabu / 08 April 2020

Jam : 15.00 WIB

RR : 20 x/menit

S : 36⁷ °C

BB saat ini : 58 kg

MAP : $(90 + 2 \times 60) : 3 = (100 + 120) : 3 = 73,3 (-)$

ROT : $60 - 50 = 10 (-)$

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 terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.
 - h. Ketiak : Bersih,tidak terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 - 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 82 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 sudah keluar.
 - k. Abdomen : Bersih,pembesaran perut sesuai usia kehamilan,ada linea nigra, tidak ada striae,pusat tidak menonjol keluar,tidak ada bekas luka SC.
- Palpasi : TFU (29 cm), PUKI,let kep U
- TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram
- His : 3×10^{35}
- Kontraksi : ada
- Auskultasi : DJJ : 130 x/menit, teratur(puki)
- 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.

- m. VT : Ø 5 cm,eff 50%,ketuban positif,Hodge II,presentasi bel.kep, denominator UUK kiri depan,tidak ada penyusupan,tidak ada bagian terkecil disamping bagian terendah janin.
- n. Anus : Bersih,tidak ada hemoroid.
- o. Punggung : Tidak lordosis,tidak skeliosis,tidak ada tonjolan spina bifida,tidak nyeri.
- p. Ekstremitas : Simetris,bersih,tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri tekan,reflex patella ^{ka}/_{ki}+/+.

3. Pemeriksaan Penunjang :

HIV	: NR	HB	: 11,8 gr%
Urin Albumin	: Neg	HbsAg:	Neg
Urin Reduksi	: Neg	GoDa	: O

4. KSPR : 6

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₂P₀₀₀₁₁/UK 39 minggu/ Tunggal/ Hidup/ Intra uteri/ LetKep Ǝ/
Kesan panggul normal/ KU ibu dan janin baik/ inpartu kala 1 fase aktif.
2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (kenceng-kenceng)
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE pengurangan rasa nyeri
 - c. Asuhan sayang ibu dan bayi
 - d. Observasi tanda bahaya persalinan
 - e. Observasi kala II
 - f. Persiapan persalinan
 - g. Observasi kemajuan persalinan

P (Pelaksanaan)

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

- KH : a. Pada pukul 19.00 wib Ø 9 cm,efficement 90□, ketuban (+), bagian terendah kepala,teraba UUK kiri depan,hodge II, tidak teraba bagian terendah janin disamping kepala janin.
- b. His bertambah sering dan adekuat

c. KU ibu dan janin baik

d. TTV dalam batas normal

TD : >90/60 – <140/90 mmHg

N : >60– <100x/menit

RR : >16 - <24x/menit

S : >36,5 - <37,5°C

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

f. Tidak ada tanda bahaya

Implementasi :

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/04/20	15.05	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, pembukaan 5 cm dan akan diperiksa 4 jam lagi, kecuali ibu ada rasa ingin mengejan.
	15.10	2. Memberikan KIE pengurangan rasa nyeri yaitu menarik nafas panjang saat ada HIS, miring ke kiri, mendengarkan musik klasik, membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar tempat tidur dengan didampingi suami.
	15.13	3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan posisi nyaman mungkin, memberikan dukungan, mempersilahkan keluarga mendampingi ibu selama persalinan, memberikan ibu makan dan minum. Ibu makan 5 sendok dan ½ gelas teh hangat.
	15.16	4. Memberikan KIE tentang mobilisasi yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri. Memberikan dukungan kepada ibu, menggosok-gosok punggung ibu dan menganjurkan ibu untuk berdoa.
		5. Menyiapkan partus set, obat-obatan, resusitasi set, kelengkapan bayi dan ibu.
		6. Menginformasikan kepada ibu bila terasa kenceng-kenceng semakin bertambah dan keluar darah, segera informasi ke bidan.
	15.30	7. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit (Terlampir dalam lembar partograf)

Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Rabu / 08 April 2020

Jam : 15.30 WIB

S : Ibu mersa ingin mengejan dan kenceng-kencengnya bertambah sakit dan sering.

O : Keadaan : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36⁷ °

DJJ : 138 x/menit, teratur

His : 4x10"40'

VT : v/v taa, Ø lengkap (10 cm), eff 100%, ketuban (+), Hodge IV, presentasi bel.kep, denominator UUK kiri depan, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terendah janin.

Terdapat tanda gejala kala II (Doran, teeksnus, perjo, vulka)

A : Inparu masuk Kala II

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

KH : a. Pada pukul 15.55 wib bayi lahir normal dan menangis spontan.

b. TTV dalam batas normal

TD : >90/60 – <140/90 mmHg

N : >60– <100x/menit

RR : >16 - <24x/menit

S : >36,5 - <37,5°C

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

d. Tidak ada kelainan kongenital

Implementasi :

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/04/20	15.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap 2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi persalinan 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang diinginkan disela his 5. Meletakkan handuk bersih dibawah perut ibu 6. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 7. Mempersiapkan kelengkapan alat 8. Memakai handschoon steril pada kedua tangan 9. Melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan lain menahan kepala agar tidak defleksi 10. Memeriksa adanya lilitan tali pusat bila kepala sudah lahir 11. Menunggu kepala putar paksi luar 12. Memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang 13. Menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, lengan, siku dan tangan atas menelusuri dan memegang lengan dan siku 14. Melanjutkan sanggah susur berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi
	15.55	<ol style="list-style-type: none"> 15. Bayi lahir menaggis kuat, jenis kelamin perempuan 16. Melakukan penilaian selintas (A-S 8-9) 17. Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan mengganti handuk kering

Catatan Perkembangan

Tanggal : 08 April 2020

Jam : 15.55 WIB

S : Ibu sangat senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules**O** : Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif, A-S 8-9, jenis kelamin perempuan, anus(+), tidak ada kelainan kongenital**A** : P₁₀₀₁₁ inpartu memasuki kala III**P** : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.**KH** : Tidak lebih dari jam 16.30 WIB plasenta lahir lengkap

- Perdarahan dalam batas normal 150-200 cc
- Uterus berkontraksi dengan baik (keras)
- TTV dalam batas normal

TD : >90/60 – <140/90 mmHg

N : >60 – <100x/menit

RR : >16–<24x/menit

S : >36,5 - <37,5°C

implementasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/04/20	15.56	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tidak ada bayi kedua di dalam uterus 2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU 1/3 paha luar secara IM 4. Menjepit tali pusat ± 3 cm dari pusat dan kurang lebih 2 cm dari klem pertama 5. Memotong tali pusat di antara dua klem 6. Meletakkan bay di dada ibu untuk IMD 7. Menyelimuti tubuh bayi dengan selimut dan mengenakan topi bayi 8. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva 9. Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial 10. Setelah uterus berkontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali 11. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem ke dekat vagina 12. Saat plasenta terlihat di introitus vagina lahirlah dengan kedua tangan dan gerakan memutar 13. Segera massase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut
	16.00	

Catatan Perkembangan

Tanggal : 08-04-2020

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu merasa perutnya masih mules.

O : Plasenta lahir lengkap jam 16.00 WIB

KU Ibu : Baik

Perineum : Tidak ada laserasi

Perdarahan : 200 cc

UC : keras

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung Kemih : Kosong

A : P₁₀₀₁₁ Inpartu masuk kala IV

P : Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan KU ibu dan bayi baik serta tidak ada komplikasi.

KH : Sampai dengan jam 19.52 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 50-100 cc

TFU 2 jari dibawah pusat

UC keras

KK kosong dan tidak terjadi komplikasi.

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/04/20	16.01	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi dan memeriksa isi plasenta ibu dan bayi (tuh dan lengkap) 2. Mengevaluasi laserasi (tidak ada laserasi) 3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik 4. Membiarkan bayi IMD selama 1 jam 5. Memberikan informasi kepada ibu bahwa persalinan telah selesai dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam 6. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan 7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus 8. Mengevaluasi jumlah perdarahan (200 cc) 9. Melakukan evaluasi memeriksa TTV, kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua 10. Memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata genion 11. Memeriksa suhu dan pernafasan bayi 12. Merendam peralatan bekas pakai pada larutan clorin 0,5% 13. Membuang sampah pada tempat sampah yang sesuai 14. Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian 15. Memastikan ibu nyaman 16. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% 17. Melakukan imunisasi hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi 18. Melepaskan handschoon ke dalam larutan clorin 0,5% 19. Melengkapi patograf (hasil terlampir pada patograf) 20. Menganjurkan ibu untuk miring-miring kemudian duduk, lalu belajar berdiri jika tidak pusing 21. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan tidak pantang makanan apapun 22. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genetalianya
	16.15	

Catatan Perkembangan

Pemantauan kala IV (2 Jam Post Partum)

Hari / Tanggal : Rabu / 08-05-2020

Jam : 17.30 WIB

S : Ibu merasa baik-baik saja.

O : KU ibu baik

Kesadaran composmentis.

TTV : TD	: 100/70 mmHg	S	: 36, ⁶ C	
	RR	: 22x/menit	N	: 80x/menit
TFU	: 2 jari bawah pusat	Perdarahan	: 100 cc	
UC	: Keras	KK	: kosong	
Perineum	: Utuh	Lokhea	: rubra	

A : P₁₀₀₁₁ 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 mas nifas

3.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari / tanggal : Rabu / 08 April 2020

Jam : 15.55 WIB

S (Data Subyektif)

1. Nama : By. Ny. E
 Tanggal lahir : 08 April 2020
 Jenis kelamin : Perempuan
2. Keluhan : tidak ada
3. Riwayat persalinan
 Jenis persalinan : Spt-B
 Penolong persalinan : Bidan
 Tanggal/jam : 08-04-2020 / 15.55 WIB
 Penyulit : Tidak ada
 Ketuban : Jernih
4. Pola kebutuhan
 - a. Nutrisi : Belum dilakukan IMD selama 1 jam
 - b. Eliminasi : Sudah BAK 1x warnanya jernih,dan sudah BAB mekonium
 - c. Vitamin K1 : Belum
 - d. Imunisasi HB0 : Belum
 - e. Personal hygiene : bayi akan dimandikan setelah 6 jam dan diganti popok saat bayi BAK/BAB, tali pusat terbungkus kassa steril

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik (Menanggis kuat,gerak aktif,tonus otot baik)
- b. TTV : RR : 42 x/menit
 S : 36⁵ °C
 N : 138 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 2800 gr
 b. PB : 48 cm
 c. LK : 31 cm
 d. LD : 32 cm

3. Apgar Score

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

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Putih kemerahan,tidak ikterus.
- 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 : Bersih,bentuk normal,tidak biru,membran mukosa lembab

- f. Telinga : Simetris,bersih,ada lubang dan daun telinga,tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar,simetris,bunyi dan irama jantung 138 x/menit teratur,tidak ada retraksi dinding dada,tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 42 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,labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Terdapat lubang anus.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida,tidak ada lordosis,tidak ada kifosis.
- o. Ekstremitas : Simetris,tidak ada polidaktili,tidak ada sindaktili,akral 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.E" Bayi Baru Lahir
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. IMD dan menjaga kehangatan bayi

- c. Penimbangan, pengukuran, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vit K1 0,05 cc secara IM
- d. Imunisasi HB0
- e. Memandikan bayi

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 6 jam, diharapkan bayi dalam keadaan baik.

KH :- Sampai dengan jam 20.55 WIB, asuhan selesai diberikan

- TTV dalam batas normal
- RR : >30 - <40 x/menit
- N : >120 <130 x/menit
- S : $>36,5$ - $<37,5$ °C
- Tidak terjadi perdarahan tali pusat
- Tidak terjadi hipotermia
- Tidak ada komplikasi

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/4/20	15.55	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik.
	15.55	2. Meletakkan bayi di antara dada ibu untuk melakukan IMD sedini mungkin. Dengan cara melepas semua pakaian bayi dan juga ibu, lalu dipakaikan selimut. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara diselimuti/dibedong, memasang topi di kepala bayi.
	15.57	3. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, BB : 2800 gram LK : 31 cm PB : 48 cm LD : 32 cm
	15.58	Menyuntikkan vit K1 di paha kiri bayi secara IM, dan memberi salep mata pada kedua mata bayi.
	16.00	4. Memberikan imunisasi HB0 0,5 mg IM di paha kanan bayi.
	17.00	5. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ulang bayinya dalam keadaan normal.
	17.00	6. Memandikan bayi dan tetap menjaga suhu bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat, memberikan minyak telon pada perut, dada, dan telapak tangan dan kaki bayi. Membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun.

3.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus ke 1

Hari/tanggal kunjungan : Rabu/08 April 2020

Jam: 08.30 WIB

S (Data Subyektif)

1. Nama : By. "Ny.E"
 Tanggal Lahir : 08-04-2020
 Jenis Kelamin : Perempuan
2. Keluhan : tidak ada
3. Riwayat persalinan
 Jenis persalinan : Spt-B
 Penolong persalinan : Bidan
 Tanggal/ jam : 08-04-2020/ 15.55
 Penyulit : Tidak ada
 Ketuban : Jernih
4. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Pemberian ASI secara ondemand yaitu memberikan ASI minimal 12x/hari dan disusukan secara bergantian dari payudara kanan-kiri
 - b. Eliminasi : Bayi sudah BAB dan BAK
 - c. Istirahat : Bayi akan tidur jika sudah diberi ASI dan akan bangun jika BAB dan BAK serta ingin menyusui
 - d. Aktifitas : Bayi menangkis dan bergerak aktif saat bayi tidak tidur
 - e. Personal hygiene : Bayi akan dimandikan 2x/hari, ganti popok dan membersihkannya saat bayi BAB/BAK, tali pusat terbungkus kassa steril
 - f. Vitamin K1 : Sudah diberikan injeksi pada paha kiri bayi secara IM dosis 0,5 mg
 - g. Imunisasi HB0 : Sudah diberikan imunisasi HB0 di paha kanan bayi secara IM dosis 0,5 mg

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik (menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik)
 TTV : RR : 42 x/menit S : 36⁵ °C N : 138 x/menit
 - b. BB : 2800 gr
 - c. PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Putih kemerahan,tidak ikterus.
- b. Kepala : Bersih,rambut tipis,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 : Bersih,tidak sianosis.
- f. Telinga : Simetris,bersih,ada lubang dan daun telinga,tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar,simetris, bunyi dan irama jantung 138 x/menit teratur,tidak ada retraksi dinding bawah,tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 42 x/menit teratur.
- i. Mammae : Puting simetris.
- j. Abdomen : Tidak kembung,simetris,tidak ada pembesaran hepar.
- k. Tali pusat : Tali pusat basah,tidak merah,tidak bau,tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- l. Genetalia : Bersih,labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Terdapat lubang anus.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida,tidak ada lordosis,tidak ada kifosis,tidak ada skeliosis.
- o. Ekstremitas : Simetris tidak oedem.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 6 Jam
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Menjaga kehangatan bayi

- c. KIE personal hygiene, perawatan bayi, nutrisi bayi, dan tanda bahaya bayi baru lahir

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 20 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
08/04/20	08.30	Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan cara memberi salam dengan ramah dan sopan dan melakukan pemeriksaan pada bayinya. R/ Ibu tampak senang
	08.35	Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya 2x/hari dan mengganti popok bayi setiap kali bayi BAB/BAK, kemudian mengelap alat kelamin bayi dengan washlap atau tisu basah dari depan ke belakang serta mengelap pusat bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI R/ Bayi menanggis
	08.40	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari diatas jam 7 selama 30 menit tanpa menggunakan baju R/ Ibu mengatakan ya dan dapat mengulang kembali
	08.45	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tanpa jadwal setiap bayi ingin menyusu, dan bergantian dari payudara kanan-kiri eksklusif 6 bulan tanpa di beri apapun ASI saja R/ Ibu mengatakan ya dan dapat mengulang kembali
	08.50	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi yaitu jika bayi kuning, megap-megap, kejang, rewel, malas menyusu segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya R/ Ibu mengatakan ya dan dapat mengulang kembali
	08.55	Menganjurkan ibu untuk kunjungan Neonatus 5 hari lagi tanggal 12-04-2020 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan dan mencatat hasil pemeriksaan pada lembar MTBM R/ Ibu akan mengontrolkan bayinya tanggal 15-04-2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Kunjungan Neonatus ke 2

Hari/tanggal kunjungan : Minggu/12 April 2020

Jam: 08.45 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Tidak ada

2. Riwayat imunisasi : Sudah imunisasi HB0 tanggal 08 April 2020

3. Kebutuhan :

- a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali atau saat lapar
- b. Eliminasi : Bayi sudah BAK \pm 9-10x/hari dan BAB 3-4x/hari
- c. Istirahat : Bayi tidur setelah diberikan ASI
- d. Aktivitas : Bayi bergerak aktif dan menangis kuat
- e. Personal Hygiene : Bayi dimandikan 2x/hari dan ganti popok saat bayi BAB/BAK

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : baik (menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik)
- b. TTV : RR : 42 x/menit
S : 36⁵ °C
N : 141 x/menit

- c. BB : 2800 gr
PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : kemerahan, tidak ikterus.
- b. Kepala : Bersih, rambut tipis, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedem, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
- c. Mata : Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedem, tidak ada benjolan.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Simetris, bersih, palatum normal
- f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 141 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding bawah, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 42 x/menit teratur.

- i. Mammae : Putting simetris.
- j. Abdomen : Tidak kembung,simetris,tidak ada pembesaran hepar.
- k. Tali pusat : Tali pusat belum lepas,terbungkus kassa kering steril,tidak bau.
- l. Genetalia : Bersih,labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Bersih,terdapat lubang anus.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida,tidak lordosis,tidak kifosis,tidak skeliosis.
- o. Ekstremitas : Simetris,tidak oedem.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 5 hari
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Mengevaluasi konseling yang sudah diberikan
 - c. Menjadwalkan imunisasi bayi
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

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

KH : Sampai dengan jam 09.00 WIB asuhan selesai diberikan ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
12/4/20	08.50	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat
	08.52	R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan Mengevaluasi konseling yang telah diberikan mengenai ASI eksklusif,personal hygiene,perawatan tali pusat,tanda bahaya bayi baru lahir
	08.56	R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Menjadwalkan imunisasi BCG + POLIO 1 pada tanggal 18-04-2020 R/ Ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya sesuai dengan jadwalnya

Tanggal	Jam	Kegiatan
	09.00	Menaganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 18-04-2020 atau datang sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Ibu mengatakan akan kontrol ulang tanggal 18-04-2020

Catatan Perkembangan Neonatus

Kunjungan Neonatus ke 3

Hari/tanggal kunjungan : Sabtu/18 April 2020

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI tiap 2 jam sekali
 - b. Eliminasi : Bayi BAK 5x/hari, BAB 2x/hari
 - c. Istirahat : Bayi tidur siang 7-8 jam, tidur malam 8-9 jam
 - d. Aktivitas : Bayi bergerak aktif dan menanggis kuat
 - e. Personal Hygiene : Bayi dimandikan 2x/hari dan ganti popok saat bayi BAK/BAB

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik (menanggis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik)
 TTV : N : 139 x/menit S : 37¹ °C RR : 41 x/menit
 - b. BB : 3100 gram
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit : kemerahan
 - b. Kepala : Bersih, rambut tipis, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedem, tidak ada anencephal, tidak ada hidrocephal.
 - c. Mata : Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedem, tidak ada benjolan.
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - e. Mulut : Simetris, bersih, palatum normal.
 - f. Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 139 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding bawah, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 41 x/menit teratur.
- i. Mammae : Putting simetris.
- j. Abdomen : Tidak kembung,simetris,tidak ada pembesaran hepar.
- k. Tali pusat : tali pusat sudah lepas sejak usia 7 hari,kering,bersih,tidak ada pus/darah,tidak merah,tidak bau,tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- l. Genetalia : Bersih,labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Terdapat lubang anus,bersih.
- n. Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida,tidak lordosis,tidak kifosis,tidak skeliosis.
- o. Ekstremitas : Simetris,tidak oedem

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 2 minggu
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Mengevaluasi konseling nutrisi pada bayi
 - c. Mengevaluasi konseling tanda bahaya pada bayi
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit diharapkan ibu paham penjelasan bidan dan bayi dalam keadaan baik.

KH : Sampai dengan jam 09.13 WIB asuhan selesai

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
18/04/20	09.05	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik. R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan bidan. Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (<i>ondemand</i>).

Tanggal	Jam	Kegiatan
		R/ Ibu mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam dan diberi tanpa makanan tambahan lainnya (ASI eksklusif).
	09.10	Mengevaluasi penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi. R/ Tidak ada salah satu tanda bahaya pada bayi dan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan. Mengingatkan ibu kunjungan ulang tanggal 18-06-2020 untuk dilakukan imunisasi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. R/ Ibu mengatakan akan kontrol ulang tanggal 18-06-2020.

3.4.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan Nifas ke 1

Hari/tanggal kunjungan : Rabu/08 April 2020

Jam: 20.55 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu merasa perutnya agak mules
2. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Tanggal dan jam persalinan : 08-04-2020 / 15.55 WIB
Tempat dan penolong persalinan : Bpm / Bidan
Jenis persalinan : Spt-B
Penyulit persalinan : -
 - b. Keadaan Plasenta
Lahir tanggal dan jam : 08-04-2020 / 16.00 WIB
Berat : 500 gram
Robekan : Tidak ada
Kelengkapan Kotiledon : Lengkap
Kelainan : Tidak ada
 - c. Keadaan Bayi
Jenis Kelamin : Perempuan
BB/PB : 2800 gram / 48 cm
Hidup / Mati : Hidup
Kelainan : Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 1x dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, minum 1 botol air putih dan satu gelas teh hangat).
 - b. Eliminasi : BAK 3x dan belum BAB.

- c. Istirahat : Sudah tidur 3 jam.
- d. Aktifitas : Ibu sudah bisa duduk.
- e. Personal Hygiene : Ibu sudah ganti baju kering dan bersih.

4. Pola Pengetahuan

- a. Tanda bahaya nifas : Belum mengerti
- b. Perawatan payudara : Sudah mengerti yaitu membersihkan payudara yang akan disusukan ke bayi, mengurut payudara dengan cara memutar searah jarum jam, setelah payudara diurut, dikompres dengan waslap dingin, lalu dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- c. KB : Belum mengerti.
- d. Perawatan BBL : Sudah mengerti cara merawat BBL yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan tetap menjaga suhu bayi, mengganti popok dan membersihkannya saat BAK/BAB.
- e. Perawatan tali pusat : Sudah mengerti yaitu setelah mandi tali pusat dikeringkan dan di bungkus kassa kering tanpa dibubuhi apapun.
- f. ASI eksklusif : Sudah mengerti yaitu memberi ASI sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.
- g. Imunisasi : Belum mengerti.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan : baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. TTV : TD : 90/60 mmHg N : 83 x/menit
RR : 21 x/menit S : 36⁵ °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus panjang, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedem.

- c. Mata : Simetris,bersih,sklera putih,conjungtiva merah muda,tidak oedema,tidak ada benjolan.
- 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 terjadi hiperpigmentasi,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 : Simetris,bentuk dada normal,tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,bunyi dan irama jantung teratur,tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 83 x/menit teratur,pernafasan 21 x/menit.
- j. Mammae : Bersih,simetris,areola hitam,puting menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan,colostrum +/+.
- k. Abdomen : Bersih,tidak ada bekas luka SC,TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,kandung kemih kosong,tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih,tidak ada varices,tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora,lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{4}$ softex,tidak ada bekas jahitan,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.
- o. Ekstremitas : Simetris,bersih,tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri tekan,reflex patella $\frac{ka}{ki}+/+$.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₁₀₀₁₁ nifas fisiologis 6 jam post partum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE mobilisasi
 - c. KIE istirahat,nutrisi,tanda bahaya nifas,imunisasi pada bayi,perawatan payudara,cara menyusui

d. KIE tentang pemberian obat

e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama 1x24 jam diharapkan ibu memahami penjelasan bidan.

KH : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan oleh bidan dan dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

KU ibu dan bayi baik.

TTV dalam batas normal : TD : $> 90/100 - < 130/90$ mmHg

N : 60-90X/menit

S : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

RR : 16-24x/menit

TFU : 2 jari bawah pusat

KK : Kosong

UC : Keras

Tidak ada komplikasi

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
08/04/20	22.00- 22.30	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi baik R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan Memberikan KIE mobilisasi dengan miring kanan / kiri, duduk dan berjalan-jalan R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Memberikan KIE istirahat yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Memberikan KIE nutrisi yaitu makan makanan yang beraneka ragam, nasi, ikan, sayur, dan buah-buahan. Minum air putih sebanyak ± 14 gelas perhari. Ibu tidak boleh tawar R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir melebihi biasanya, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala yang hebat, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, dan tromboflebitis, puting susu lecet serta bendungan ASI R/ Ibu dapat menjelaskan kembali

Tanggal	Jam	Kegiatan
		6. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi pada bayi yaitu HB0 usia 0-7 hari,BCG usia 0-2 bulan,DPT usia 2-4 bulan dilakukan 3x,polio usia 1-4 bulan dilakukan 4x,campak usia 9 bulan R/ Ibu akan mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal
		7. Memberikan terapi obat berupa etamox 3x1,vitonal ASI 1x1,dan kapsul vitamin A di minum 24 jam setelah kapsul pertama R/ Ibu mengatakan akan meminum obat sesuai anjuran bidan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke 2

Hari/tanggal kunjungan : Minggu/12 April 2020

Jam: 08.45 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi 1 piring (nasi, lauk, sayur, buah) minum 9-12 gelas/hari (2 liter)
 - b. Eliminasi: BAB 1x/hari warna kuning,konsistensi lembek,BAK 4-5x/hari warna kuning jernih konsistensicair,tidak nyeri.
 - c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/hari, tidur malam \pm 6 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.
3. Pola Pengetahuan
 - a. Tanda bahaya nifas : Sudah mengerti yaitu keluar darah yang banyak dari vagina,pusing berat serta pandangan kabur,demam,keluar cairan berbau dari vagina,kaki,tangan dan muka bengkak,payudara bengkak dan nyeri.

- b. Perawatan payudara : Sudah mengerti yaitu dengan membersihkan payudara dengan menggunakan kapas atau baby oil, lalu melakukan pemijatan secara melingkar dari payudara bagian luar hingga puting, kemudian mengompres dengan air hangat lalu air dingin.
- c. KB : Sudah mengerti yaitu KB yang baik untuk ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan, IUD, dan mini pil.
- d. Perawatan BBL : Sudah mengerti yaitu memandikan dengan air hangat dan mengganti popok tiap setelah BAB/BAK.
- e. Perawatan tali pusat : Sudah mengerti yaitu membersihkan ketika kotor / mandi lalu membungkus dengan kassa steril, tidak perlu diberi betadin atau sejenisnya.
- f. Imunisasi : Sudah mengerti yaitu HB0 usia 0-7 hari, BCG usia 0-2 bulan, DPT usia 2-4 bulan dilakukan 3x, polio usia 1-4 bulan dilakukan 4x, campak usia 9 bulan.
- g. Nutrisi bayi : Sudah mengerti yaitu memberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan melanjutkan dengan MPASI sampai usia 2 tahun.
- h. Tanda bahaya bayi : Sudah mengerti yaitu tali pusat bernanah dan berbau, bayi demam, rewel, tidak mau menyusui, tiba-tiba menaggis dengan suara melengking atau merintih, dan kulit berwarna kuning, sianosis, pernafasan tidak teratur.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV: TD : 120/80 mmHg

N: 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S: 36° C

b. BB : 50 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih,distribusi rambut lengkap,rambut lurus panjang,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 terjadi hiperpigmentasi,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 : Simetris,bentuk dada normal,tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,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, ASI +/-.
- k. Abdomen : Bersih,tidak ada bekas luka SC,TFU pertengahan symfisis pusat, kontraksi uterus baik,kandung kemih kosong,tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih,tidak ada varices,tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora,lochea sangueleta,perdarahan $\frac{1}{4}$ softex,tidak ada bekas jahitan, 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, tidak ada nyeri.
- o. Ekstremitas : Simetris,bersih,tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri tekan,reflex patella $^{ka}/_{ki}^{+}/_{+}$.

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan pengkajian.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₁₀₀₁₁ nifas fisiologis 5 hari Post Partum.
2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan :
- Informasi hasil pemeriksaan
 - KIE nutrisi, istirahat, senam nifas
 - Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : Tidak lebih dari jam 09.45 WIB asuhan selesai

Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan dan dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
12/04/20	08.50- 09.45	<p>Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi baik</p> <p>R/ Ibu tampak senang</p> <p>Memberikan KIE pemenuhan nutrisi yaitu makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk (tempe, tahu, telur, ikan), sayur dan buah, minum 8 gelas air/hari.</p> <p>Memberikan KIE istirahat yaitu tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 1 jam.</p> <p>R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p> <p>Memberikan KIE senam nifas yaitu gerakan yang dilakukan setelah melahirkan yang bermanfaat untuk memulihkan kondisi otot perut dan betis, menghilangkan stress. Gerakannya sesuai dengan penjelasan yang ada di buku KIA</p> <p>R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 18 April 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan</p> <p>R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p>

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke 3

Hari/tanggal : Sabtu/18 April 2020

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Tidak ada
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.
 - f. Seksualitas : Belum melakukan

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik
 - b. Kesadaran: composmentis
 - c. TTV : TD : 110/60 mmHg
N : 86 x/menit
RR: 22 x/menit
S : 36^o C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut lurus panjang, 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 terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 - h. Ketiak : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, 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 86 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit.
 - j. Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-.
 - k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak kembung.
 - l. Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, lochea serosa, tidak ada bekas jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.
 - m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
 - n. Punggung : Tidak lordosis, tidak skoliosis, tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada nyeri.
 - o. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ^{ka}/_{ki} +/-.
3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan pengkajian.

A (Asesment)

- 1. Diagnosa : P10011 nifas fisiologis 2 minggu post partum
- 2. Masalah : tidak ada
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE nutrisi, istirahat
 - c. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : Sampai dengan jam 09.13 EIB asuhan selesai diberikan
Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

RR: 22 x/menit

S: 36⁵ °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut lurus panjang, 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 terjadi hiperpigmentasi, 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 : 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, ASI +/-.
- k. Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak kembung.
- l. Genitalia : 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.
- 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. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan pengkajian.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₁₀₀₁₁ nifas fisiologis 6 minggu postpartum
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. ASI eksklusif
 - c. Konseling KB

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit diharapkan ibu dalam keadaan baik.

KH : Sampai dengan jam 10.10 WIB asuhan selesai dilakukan.

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Implementasi:

Tanggal	Jam	Kegiatan
10/5/20	10.00-10.05	Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan bidan
	10.06-10.10	Memberikan KIE ASI eksklusif pada bayinya yaitu memberikan hanya ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan 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. Efektif selama 6 bulan dan tidak memberi perlindungan terhadap HIV/ AIDS. b) Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual. Sangat efektif untuk digunakan. c) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yaitu alat kecil yang dipasang dalam rahim. Sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja, bekerja hingga 10 tahun tergantung. d) Suntik 3 bulanan yaitu suntik tiap 3 bulan sekali. 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. Sangat efektif, mudah untuk berhenti, aman bagi semua perempuan.

3.4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Hari /tanggal : Selasa / 02 Juni 2020

Jam : 16.10 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Ibu merencanakan ingin ikut program KB suntik 3 bulan
2. Riwayat keluhan utama : Ibu merencanakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
3. Riwayat persalinan : Partus spontan tanggal 08-04-2020 jam 15.55 WIB. Bayi perempuan, A-S 8-9, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, anus (+), kelainan (-)
4. Riwayat kesehatan ibu : Hipertensi(-), DM(-), jantung(-), asma(-), TBC(-), Hepatitis(-), dll.
5. Riwayat kesehatan keluarga : Hipertensi(-), DM(-), jantung(-), asma(-), TBC(-), Hepatitis(-), dll.
6. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari dengan menu gizi seimbang (nasi, lauk, sayur, buah) minum \pm 2-3 liter/hari
 - b. Eliminasi : BAK \pm 6x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek
 - c. Istirahat : Tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari
 - d. Personal hygiene : Mandi, gosok gigi, ganti pakaian dan celana dalam 2x/hari, keramas 3x/seminggu
 - e. Aktivitas : Mengerjakan pekerjaan rumah dan tidak melelahkan
 - f. Seksualitas : Belum berhubungan
7. Pengetahuan
 - a. Macam-macam KB : Belum mengerti
 - b. Cara kerja KB : Belum mengerti
 - c. Efek samping KB : Belum mengerti
 - d. Kelebihan dan kekurangan KB : Belum mengerti

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan: baik
 - b. Kesadaran: composmentis

TTV: TD: 100/60 mmHg

N: 80 x/menit

RR: 20 x/menit

S: 36³ °C

BB : 51,3 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih,distribusi rambut lengkap,rambut lurus panjang,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 terjadi hiperpigmentasi,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limphe,tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Ketiak : Bersih,tidak terjadi hiperpigmentasi,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 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.
- j. Mammae : Bersih,simetris,areola hitam,puting sudah menonjol,tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan,ASI keluar dan lancar.
- k. Abdomen : Bersih,tidak ada bekas luka SC,TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong,tidak kembung.
- l. Genetalia : Bersih,tidak ada varices,tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora,tidak ada bekas jahitan,tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene,tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- n. Punggung : Tidak lordosis,tidak skeliosis,tidak ada tonjolan spina bifida,tidak nyeri.

o. Ekstremitas : Simetris,bersih,tidak ada varices,tungkai tidak oedema,tidak ada nyeri

3. Pemeriksaan penunjang : PP test (-)

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₁₀₀₁₁ nifas fisiologis 6 minggu post partum calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Informasi cara kerja KB suntik
 - c. Informasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan
 - d. Informasi mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan
 - e. *Inform Consent* dan pemberian KB suntik 3 bulan
 - f. KIE pasca tindakan
 - g. Kujungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit,diharapkan ibu paham dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

KH : Sampai dengan jam 16.25 WIB asuhan selesai diberikan,ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Implementasi

Tanggal	Jam	Kegiatan
2/6/20	16.10- 16.15	Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja. R/ Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan bidan Mengentalnya lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma dan tidak bisa terjadi pembuahan,adanya hormon progesteron yang membuat sel telur tidak matang sehingga tidak terjadi ovulasi. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Memberitahu ibu macam-macam KB dengan menggunakan lembar balik,KB yang baik untuk ibu menyusui yaitu IUD dan KB suntik 3 bulan. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali Memberikan informasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sering ditemukan gangguan haid,harus kembali tiap 3 bulan untuk suntikan,permasalahan berat badan,terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Tanggal	Jam	Kegiatan
		R/ Ibu memahami dan dapat mengulang kembali penjelasannya
16.16- 16.20		Memberikan informasi mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif,tidak memiliki pengaruh terhadap ASI,pencegah kehamilan jangka panjang. R/ Ibu memahami dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan Menganjurkan ibu untuk mentanda tangani persetujuan tindakan pelayanan penyuntikan KB 3 bulan secara IM. Dan memberikan KB suntik 3 bulan di bokong secara IM. R/ Ibu tampak lega setelah diberikan KB suntik 3 bulan Memberikan KIE pasca tindakan yaitu menganjurkan ibu untuk tidak menekan secara berlebihan pada daerah bekas suntikan (menggosok-gosok),dan tidak boleh melakukan hubungan seksual dalam 24 jam hingga obat bekerja. R/ Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-08-2020 . R/ Ibu bersedia kembali tanggal 19-08-2020

