

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan Pada “Ny. N” dengan G1P00000

Asuhan kebidanan dilakukan secara *Continuity of Care*

3.2. Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dilaksanakan di PMB Ana Nurhabibah, Amd.Keb

3.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah sejak bulan Maret sampai dengan Juli 2021

3.4. Pelaksanaan

3.4.1. Asuhan Kehamilan

Trimester 1 (data dari rekam medis)

No. Reg : 31/20

Tanggal : 17-09-2020

S (Data Sabyektif)

1. Identitas

Nama : Ny”N”

Nama Suami : Tn”L”

Umur : 23 tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Dagang

Pekerjaan : Dagang

Alamat : Pacuh 02/01, Balongpanggung

No Telp : 0857855180587

2. Alasan kunjungan ini : terlambat haid

3. Keluhan utama : mual, muntah, pusing

4. Riwayat keluhan utama : mual, muntah 1x/hari, pusing sejak 3 hari yang lalu, belum minum obat apapun dan belum diperiksa ke dokter maupun bidan

5. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

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

6. Riwayat penyakit keluarga :

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

7. Riwayat menstruasi :

Menarche	: 14 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari	Teratur	: teratur
Sifat darah	: merah segar, encer	Dismenore	: iya (+)
Banyak	: 4 – 5 ganti pembalut/hari	Bau	: khas darah

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

Hamil Ke-	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	JK/Usia	KU	Laktasi
1	H	A	M	I	L	Bayi	B	I	N	I

a. HPHT : 08-07-2020

HPL : 15-04-2021

Pergerakan anak pertama kali : Belum bergerak

b. Riwayat kontrasepsi : Tidak pernah KB

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari :

1) Pola kebutuhan nutrisi : Makan 2x/hari (nasi, sayur, lauk pauk, buah) minum air putih 8 gelas/hari

Perubahan makan yang dialami : nafsu makan menurun

2) Eliminasi : BAK 3 – 4x/hari (jernih, bau khas), BAB 1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)

3) Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, ganti celana dalam 3x/hari (bahan kaos mudah menyerap), keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari

4) Aktifitas sehari – hari : Berdagang di pasar

5) Pola Istirahat dan Tidur : Tidur malam ± 7 – 8 jam/hari, tidur siang 2 jam/hari

6) Seksualitas : 2-3x/seminggu

10. Pengetahuan/Kebutuhan :

a. Imunisasi/TT : TT lengkap

b. P4K

1) Antisipasi Rujukan : RS Wates Husada Gresik

2) Donor Darah : 3 pendonor darah yaitu suami, adik dan ibu dari keluarga pasien

3) Transportasi : Sudah menyiapkan mobil pribadi

4) Penandaan : Stiker penandaan sudah ditempel

5) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : Sudah menyiapkan tabulin

- 6) Antisipasi terhadap tanda bahaya : Belum mengetahui
- c. Perawatan payudara : Belum mengetahui
- d. Persiapan pemberian ASI : Sudah mengetahui yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
- e. Persiapan jadi orang tua : Sudah siap menjadi orang tua dan menyayangi juga merawat anaknya.
- f. Penanganan mual muntah : Belum mengetahui
- g. Nutrisi Ibu hamil : Belum mengetahui
- h. Obat – obatan (Vitamin, dll) : Tidak minum obat atau jamu apapun

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit Suhu : 36,7°C

TB : 156 cm LILA : 25 cm

BB saat ini : 51 kg IMT : $\frac{51}{(1,56)^2} = 20,98$

BB sebelum hamil : 50 kg $(1,56)^2 = 2,43$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma (-), oedema (-)
- c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)
- d. Hidung : Bersih, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-) benjolan abnormal (-)
- e. Mulut : Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), caries gigi (-)
- f. Telinga : Bersih, simetris, nyeri tekan (-)
- g. Leher : Bersih, lesi (-), pembesaran kelenjar thyroïd (-), bendungan vena jugularis (-), nyeri tekan (-)
- h. Ketiak : Bersih, pembesaran kelenjar limfe (-), nyeri tekan (-)
- i. Dada : Bersih, retraksi dinding dada (-), benjolan (-), nyeri tekan (-), frekuensi jantung 80x/menit teratur, ronchi (-), wheezing (-)

- j. Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, kelenjar montgomery (+), hiperpigmentasi aerola (+), benjolan
 - k. Abdomen : abnormal (-), nyeri tekan (-)
 - l. Ekstremitas Atas : Bekas luka SC (-), TFU : belum teraba, linea (-), striae (-),
Bawah : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)
Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), refleks patella
 - m. Genitalia : +/-
Vulva bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran kelenjar
 - n. Anus : bartholini (-), kelenjar scene (-),
Bersih, hemoroid (-)
3. Pemeriksaan penunjang :
PP Test : (+)
4. KSPR : 2

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ / UK 10 minggu / kesan panggul normal / KU ibu dan janin baik
- 2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (mual muntah, pusing)
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tentang penanganan masalah (mual muntah)
 - c. KIE tentang :
 - 1.) nutrisi
 - 2.) tanda bahaya kehamilan
 - d. Pemberian obat
 - e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Kegiatan	Pelaksana
17-09-2020	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberikan KIE tentang penanganan mual dengan menghindari makanan atau bau-bauan yang memicu mual dan muntah, dan hindari makanan yang berlemak.	Oleh : Bidan Ana Nurhabibah, Amd.Keb

Tanggal	Kegiatan	Pelaksana
---------	----------	-----------

3. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu makan sedikit tapi sering dengan makan makanan yang bergizi seimbang (nasi, sayur, lauk, dan buah – buahan) dan minum air putih minimal 8 – 12 gelas/hari.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus menerus, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan.
5. Memberikan ibu obat yaitu vitamin B6 (3x1), Antasida (3x1), Paracetamol (3x1)
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Trimester II

Tanggal : 18-11-2020 (data dari rekam medis)

S (Data Subjektif)

1. Keluhan utama : kram perut bawah
2. Riwayat keluhan utama : kram perut bawah sejak 1 hari lalu dan belum diperiksa atau diberi obat apapun
3. Pola kebutuhan sehari-hari :
 - a. Pola Nutrisi : Makan 3x/hari, porsi sedang dengan menu (nasi, sayur, ikan, buah) minum 12 gelas/hari, minum susu 1 gelas/hari
 - b. Pola Eliminasi : BAK ± 4x/hari (jernih, bau khas), BAB 1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - c. Pola Istirahat : Tidur siang 3 jam, tidur malam 6 – 7 jam
 - d. Pola Hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, ganti celana dalam bahan katun 2x/hari atau tiap kali basah, keramas 3x/minggu
 - e. Pola Aktifitas : Berdagang
 - f. Pola Seksualitas : 2-3 x/minggu

4. Pola pengetahuan/kebutuhan :
- a. Imunisasi/TT : TT lengkap
 - b. P4K
 - 1) Antisipasi Rujukan : -
 - 2) Persiapan donor darah : -
 - 3) Transportasi : -
 - 4) Penandaan : -
 - 5) Persiapan kelahiran (tabulin, dll) : -
 - 6) Antisipasi terhadap tanda bahaya : -
 - c. Perawatan payudara : Belum mengetahui
 - d. Persiapan pemberian ASI : -
 - e. Persiapan jadi orang tua : -
 - f. Obat – obatan (Vitamin, dll) : Hanya minum vitamin dari bidan

O (Data Objektif)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB saat ini : 55 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma gravidarum (-), oedema (-)
- c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)
- d. Hidung : Bersih, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-)
- e. Mulut : Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), caries gigi (-)
- f. Telinga : Bersih, simetris, nyeri tekan (-), gangguan pendengaran (-)
- g. Leher : Bersih, pembesaran kelenjar thyroid (-), bendungan vena jugularis (-), nyeri tekan (-)
- h. Dada : Bersih, simetris, denyut jantung 82 x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
- i. Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, kelenjar montgomery (+), hiperpigmentasi aerola (+) benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), colostrum belum keluar

j. Abdomen : Bekas luka SC (-), pembesaran perut sesuai UK, linea alba, striae albicans, acites (-), meteorismus (-) kandung kemih kosong

Palpasi : TFU : 2 jari di bawah pusat (18 cm)

DJJ : 140x/menit teratur

TBJ : (18-12) x 155 = 930 gram

k. Ekstremitas

Atas : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)

Bawah : Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), reflek patella +/+

l. Genetalia : Vulva bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran kelenjar bartholini (-), kelenjar scene (-)

m. Anus : Bersih, hemoroid (-)

m. Anus

3. Pemeriksaan penunjang

GolDa : - HB : - HIV : -

Albumin : - GDA : -

Reduksi : - HbsAg : -

4. KSPR : 2

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ / UK 18 minggu / T / H / IU / kesan panggul normal / KU ibu dan janin baik
2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (Kram perut)
3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. KIE tentang : 1.) nutrisi
2.) aktivitas sehari – hari
3.) istirahat dan tidur
4.) kebutuhan seksual
d. Pemberian obat
e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tanggal	Kegiatan	Pelaksana
---------	----------	-----------

Oleh Bidan

Tanggal	Kegiatan	Pelaksana
18-11-2020	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu makan makanan yang bergizi seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, dan buah – buahan²) dan minum air putih minimal 8 – 12 gelas/hari Memberikan KIE tentang aktivitas sehari – hari bahwa ibu tidak boleh terlalu lelah (minimal pekerjaan rumah dibantu oleh suami) dan menghindari mengangkat benda – benda yang berat Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 1 – 2 jam dan tidur malam ± 7 – 8 jam Memberikan ibu obat-obatan yaitu tablet Fe (1x1), kalk (1x1) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan 	Ana Nurhabibah, Amd. Keb

Catatan Perkembangan

Kunjungan TM III

Tanggal : 27-01-2021

Jam : 20.00 WIB

S (Data Subjektif)

- Keluhan utama : Tidak ada keluhan
- Riwayat keluhan utama : TAA
- Pola kebutuhan sehari-hari
 - Nutrisi : Makan 3x/hari, porsi sedang, menu (nasi, lauk, sayur, buah), minum ± 8 gelas/hari dan minum susu 1 gelas/hari
 - Eliminasi : BAK ± 4x/hari (jernih, bau khas), BAB 1-2x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - Istirahat : Tidur siang 2 jam/hari, tidur malam 7 – 8 jam/hari
 - Personal Hygine : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dan celana dalam bahan katun 2 – 3 x/hari, keramas 3x/minggu
 - Seksualitas : 2 x/minggu
 - Aktivitas : Mengurus pekerjaan rumah, lelah (-)
- Pengetahuan :

- a. Imunisasi/TT : TT lengkap
- b. P4K
 - 1. Antisipasi rujukan : -
 - 2. Donor darah : -
 - 3. Transportasi : -
 - 4. Penandaan : -
 - 5. Persiapan kelahiran : -
- c. Antisipasi terhadap bahaya : -
- d. Perawatan payudara : -
- e. Persiapan pemberian ASI : -
- f. Persiapan jadi ortu : -
- g. Senam hamil : Belum mengetahui
- h. Obat-obatan : hanya akan minum obat dan vitamin yang diberikan bidan

O (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB 1 bulan yang lalu : 55 kg LILA : 25 cm

BB saat ini : 59 kg TB : 155 cm

Diastole miring kiri : 80 Diastole terlentang : 70

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB(kg)}}{[\text{TB(m)}]^2} = \frac{59}{(1,56)^2} \\
 &= \frac{59}{2,43} = 27,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{MAP} &= \frac{(2 \times \text{diastole}) + (1 \times \text{sistole})}{3} \\
 &= \frac{(2 \times 70) + (1 \times 110)}{3}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{140 + 110}{3} \\
 &= \frac{250}{3} \\
 &= 83,3 \text{ PE (-)}
 \end{aligned}$$

ROT = diastole miring kiri – diastole terlentang
 $= 80 - 70$
 $= 10 \text{ PE (-)}$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
 - b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma gravidarum (-), oedema (-)
 - c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)
 - d. Hidung : Bersih, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-)
 - e. Mulut : Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), caries gigi (-)
 - f. Telinga : Bersih, simetris, nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-)
 - g. Leher : Bersih (-), pembesaran kelenjar thyroid (-), bendungan vena jugularis (-), nyeri tekan (-)
 - h. Dada : Simetris, denyut jantung 80x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
 - i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola (+) benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), colostrum belum keluar
 - j. Abdomen : Bekas luka SC (-), pembesaran perut sesuai UK, linea alba, acites (-), meteorismus (-)
- DJJ : TFU : 3 jari atas pusat (24 cm), letkep U, puka
 TBJ : 134x/menit teratur
- j. Ekstremitas
 - Atas : $(24-12) \times 155 = 1.860 \text{ gram}$
 - Bawah : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)
 Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), refleks patella +/+
 - l. Genetalia : Vulva bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran kelenjar bartholini (-), kelenjar scene (-)
 - m. Anus : Bersih, hemoroid (-)

3. Pemeriksaan Penunjang :

Hb :- HbsAg :- GolDa : O

Protein urin : - Reduksi urin :-

4. KSPR : 2

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ / UK 28 minggu / T / H / IU / letkep U /
kesan panggul normal / KU ibu dan janin baik
2. Masalah : TAA
3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. KIE tentang :
 - 1.) aktivitas sehari – hari
 - 2.) senam hamil
 - 3.) perawatan payudara
 - 4.) tanda bahaya
 - 5.) kebutuhan seksual
 - c. Pemberian obat
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

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

KH : Sampai dengan jam 20.15 WIB asuhan selesai diberikan.

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Tanggal/ Jam	Kegiatan	TTD Px	TTD Bidan
27-01-2020 20.05	Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, UK berjalan 8 bulan dan kepala sudah dibawah. R/ ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan		
20.08	Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan rumah tangga (minimal dibantu oleh suami) atau mengurangi aktivitas yang		

berlebih agar ibu tidak kelelahan, istirahat yang cukup dan menghindari stress.
R/ ibu dapat menjelaskan kembali

20.10 Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan menunjukkan beberapa gerakan sederhana melalui poster.
R/ ibu dapat menjelaskan kembali

20.12 Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara pada usia kehamilan 8 bulan yaitu dengan membersihkan puting susu dengan baby oil dan melakukan pengnyalan puting kemudian pemijatan secara sirkular dari payudara bagian luar hingga ke bagian puting, lalu mengompres dengan air hangat kemudian air dingin
R/ ibu dapat menjelaskan kembali

20.13 Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu keluar darah atau cairan dari vagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan kaki, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, kejang maka ibu segera kembali ke PMB atau RS
R/ ibu dapat menjelaskan kembali
Memberi KIE tentang kebutuhan seksual, Ibu boleh melakukan hubungan seksual asalkan dilakukan secara perlahan dan menggunakan kondom
R/ ibu dapat menjelaskan kembali

20.14 Memberikan ibu obat-obatan yaitu solfitron (1x1), kalk (1x1)
R/ ibu mengatakan akan minum obat

20.15 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi (28-02-2021) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
R/ ibu akan kunjungan ulang sesuai dengan pesan bidan

Catatan Perkembangan

Kunjungan TM III

Tanggal : 19 – 03 – 2021

Jam : 09.30 WIB

S (Data Subjektif)

1. Keluhan utama : Tidak ada masalah
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola kebutuhan sehari – hari
 - a. Pola nutrisi : Makan 3x/hari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur, buah), minum \pm 8 gelas/hari
 - b. Pola eliminasi : BAK \pm 4x/hari (jernih, bau khas), BAB 1x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - c. Pola istirahat : Tidur siang 1 jam, tidur malam \pm 7 jam
 - d. Pola hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti celana dalam bahan katun 2 – 3x/hari atau tiap kali basah
 - e. Pola seksualitas : 1x/minggu
 - f. Pola aktivitas : Berdagang
4. Pengetahuan
 - a. Imunisasi/TT : TT lengkap
 - b. P4K
 - 1) Antisipasi rujukan : RS Wates Husada Gresik
 - 2) Donor darah : Sudah ada 3 pendonor yaitu suami, adik dan ibu dari keluarga pasien
 - 3) Transportasi : Sudah menyiapkan mobil pribadi
 - 4) Penandaan : Sudah ditempel stiker P4K
 - 5) Persiapan kelahiran (tubulin, dll) : Sudah menabung, penolong bidan, tempat di rumah bidan, sudah menyiapkan perlengkapan bayi
 - c. Antisipasi terhadap tanda bahaya : Sudah mengetahui ingin segera dirujuk di RS. Wates Husada Gresik jika terdapat tanda bahaya kehamilan seperti ke luaran darah dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah dan kaki.
 - d. Tanda – tanda persalinan : Sudah mengetahui yaitu perut mules secara teratur, sering dan lama, keluar lendir darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - e. Perawatan payudara : Sudah mengetahui yaitu pada usia kehamilan 8 bulan dengan membersihkan puting dengan baby oil dan melakukan pengenyalan puting kemudian pemijatan secara sirkular dari payudara bagian luar hingga ke bagian puting, lalu mengompres dengan air hangat kemudian air dingin.
 - f. Persiapan pemberian ASI : Sudah mengetahui, yaitu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan.
 - g. Obat – obatan : Ibu hanya minum obat yang diberikan oleh bidan

O (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 50 kg

TB : 156 cm

BB 1 bulan yang lalu : 62 kg

BB saat ini : 63 kg

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB(kg)}}{[\text{TB(m)}]^2} = \frac{63}{(1,56)^2} \\ &= \frac{63}{2,43} = 25,9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{MAP} &= \frac{(2 \times \text{diastole}) + (1 \times \text{sistole})}{3} \\ &= \frac{(2 \times 70) + (1 \times 110)}{3} \end{aligned}$$

$$= \frac{140 + 110}{3}$$

$$= \frac{250}{3}$$

$$= 83,3 \text{ PE (-)}$$

$$\text{ROT} = \text{diastole miring kiri} - \text{diastole terlentang}$$

$$= 80 - 70$$

$$= 10 \text{ PE (-)}$$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma gravidarum (-), oedema (-)
- c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)
- d. Hidung : Bersih, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-)
- e. Mulut : Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), caries gigi (-)
- f. Telinga : Bersih, simetris, nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-)
- g. Leher : Bersih, lesi (-), pembesaran kelenjar thyroid (-), bendungan vena jugularis (-)
- h. Dada : Simetris, denyut jantung 82x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
- i. Payudara :

- Bersih, simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi aerola (+) benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), colostrum
- j. Abdomen : sudah keluar
 bekas luka SC (-), pembesaran perut sesuai UK, linea nigra,
 Palpasi : striae albicans, acites (-), meteorismus (-)
 DJJ : TFU : 3 jari bawah px (32 cm), letkep ⊕, puka
 TBJ : 128x/menit teratur
- k. Ekstremitas (32-11) x 155 = 3.255 gram
 Atas :
 Bawah : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)
 Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), refleks
- l. Genetalia : patella +/-
 Vulva vagina bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran
- m. Anus : kelenjar bartholini (-), pembesaran kelenjar scene (-)
 Bersih, haemoroid (-)

3. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,5 gr% HbsAg : Negatif GolDa : O

Albumin urin : Negatif Reduksi urin : Negatif

4. KSPR : 2

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ / UK 37 minggu / T / H / IU / letkep ⊕ / kesan panggul normal / KU ibu dan janin baik
2. Masalah : TAA
3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
 b. KIE tentang :
 - 1.) aktivitas sehari – hari
 - 2.) mobilisasi
 - 3.) perawatan payudara
 - 4.) pola kebutuhan seksual
 - 5.) tanda – tanda persalinan

- c. Pemberian obat
- d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ±10 menit, diharapkan ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

KH : Sampai dengan jam 09.45 WIB asuhan selesai diberikan

Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan

Tanggal/ Jam	Kegiatan	TTD Px	TTD Bidan
19-03-2021			
09.37	Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan dalam porsi yang sedang dan mengurangi makan yang manis-manis agar bayi tidak terlalu besar. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali		
09.38	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan di pagi hari ± 30 menit agar kepala janin cepat turun R/ ibu dapat menjelaskan kembali		
09.39	Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dengan baby oil dan melakukan pemijatan secara sirkular dari bagian payudara bagian luar hingga ke bagian puting, serta mengompres dengan air hangat kemudian air dingin. R/ ibu dapat menjelaskan kembali		
09.40	Mengajurkan ibu untuk berhubungan seksual dan sperma dimasukkan ke dalam untuk merangsang kontraksi R/ ibu dapat menjelaskan kembali		
09.43	Memberitahu ibu tentang tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur, mulesnya sering dan lama, kenceng – kenceng 2 – 3 x/10', keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir maka segera periksa kembali ke BPM		

Tanggal/ Jam	Kegiatan	TTD Px	TTD Bidan
09.44	R/ ibu dapat menjelaskan kembali Menganjurkan ibu mengkonsumsi obat yang masih ada yaitu Solfitron (1x1) dan Kalk (1x1) dan ditambahkan B1 (1x1) R/ ibu mengatakan akan minum obat		
09.45	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi untuk dilakukan USG atau sewaktu-waktu bila ada keluhan R/ ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai pesan bidan		

Catatan Perkembangan

Kunjungan TM III

Tanggal : 26-03-2021

Jam : 10.00 WIB

S (Data Subjektif)

1. Keluhan utama : Kenceng-kenceng
2. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari, porsi sedang, menu (nasi, lauk, sayur, buah), minum ± 12 gelas/hari dan minum susu 1 gelas/hari
 - b. Eliminasi : BAK ± 7x/hari (jernih, bau khas), BAB 1-2x/hari (kuning, konsistensi lunak, bau khas)
 - c. Istirahat : Tidur siang 2 jam/hari, tidur malam 7 – 8 jam/hari
 - d. Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dan celana dalam bahan katun 2 – 3 x/hari, keramas 3x/minggu
 - e. Seksualitas : 1x/minggu
 - f. Aktivitas : Mengurus pekerjaan rumah, lelah (-)
3. Pengetahuan :
 - a. Imunisasi/TT : TT lengkap
 - b. P4K
 - 1) Antisipasi rujukan : -
 - 2) Donor darah : -
 - 3) Transportasi : -

- 4) Penandaan : -
- 5) Persiapan kelahiran : -
- 6) Antisipasi terhadap bahaya : -
- c. Perawatan payudara : Belum mengetahui
- d. Persiapan pemberian ASI : -
- e. Persiapan jadi ortu : -
- f. Senam hamil : Belum mengetahui
- g. Obat-obatan : hanya akan minum obat dan vitamin yang diberikan bidan

O (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB 1 bulan yang lalu : 62 kg LILA : 25 cm

BB saat ini : 63 kg TB : 156 cm

Diastole miring kiri: 80 Diastole terlentang : 70

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{\text{BB(kg)}}{[\text{TB(m)}]^2} = \frac{63}{(1,56)^2} \\
 &= \frac{63}{2,43} = 25,9
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{MAP} &= \frac{(2 \times \text{diastole}) + (1 \times \text{sistole})}{3} \\
 &= \frac{(2 \times 70) + (1 \times 110)}{3} \\
 &= \frac{140 + 110}{3} \\
 &= \frac{250}{3} \\
 &= 83,3 \text{ PE (-)}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{ROT} &= \text{diastole miring kiri} - \text{diastole terlentang} \\
 &= 80 - 70 \\
 &= 10 \text{ PE (-)}
 \end{aligned}$$



2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma gravidarum (-), oedema (-)
- c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)
Bersih, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan
- d. Hidung : (-)
: Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), caries gigi (-)
- e. Mulut : Bersih, simetris, nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-)
- f. Telinga : Bersih (-), pembesaran kelenjar thyroid (-), bendungan
- g. Leher : Bersih, simetris, denyut jantung 80x/menit teratur, retraksi vena jugularis (-), nyeri tekan (-)
- h. Dada : Simetris, denyut jantung 80x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
: Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola
- i. Payudara (+) benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), colostrum belum keluar
- j. Abdomen : Bekas luka SC (-), pembesaran perut sesuai UK, linea alba, striae albicans, acites (-), meteorismus (-) TFU : 3 jari atas pusat (31 cm), letkep U, puka
: 134x/menit teratur
DJJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram
TBJ
- j. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)
Atas : Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), refleksi patella +/-
Bawah : Vulva bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran kelenjar bartholini (-), kelenjar scene (-)
- l. Genetalia : Bersih, hemoroid (-)
- m. Anus

3. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,9 gr% HbsAg : Negatif GolDa : O

Protein urin : Negatif

Reduksi urin : Negatif

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀/UK 38 minggu/ Aterm/ Tunggal/ Hidup/ Intra Uteri/ LetKep U/ KU ibu dan janin baik
2. Masalah: Tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan

- b. KIE tanda - tanda persalinan
- c. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 10 menit, diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
- KH : Sampai dengan jam 10.15 WIB asuhan dapat di berikan dengan baik, ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

Kunjungan (UK 38 Minggu) Pada Trimester III

Tanggal	Kegiatan	TTD
Jam		
31-03-2021 10.05	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu kondisi kehamilannya baik, usia kehamilannya 38 minggu, detak jantungnya teratur, kepala sudah masuk PAP, taksiran berat janin 3.100 gram Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	
10.10	2. 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.	
11.15	3. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi	

3.4.2.Asuhan Persalinan

Tanggal : 31-03-2021

Jam : 05.00 WIB

S (Data Subjektif)

1. Keluhan Utama : Perut kenceng-kenceng, sakit hilang timbul, keluar lendir dan darah sedikit dari vagina.
2. Riwayat Keluhan Utama: Kenceng-kenceng, sakit hilang timbul sejak pukul 03.00 WIB, keluar lendir dan darah sedikit sejak tanggal 31-03-2021 jam 03.00 WIB
3. Pola Kebutuhan
 - a. Pola nutrisi : Sudah sarapan pagi dengan porsi sedikit (nasi, lauk, sayur) dan minum 1 gelas air putih
 - b. Pola eliminasi : BAK 3x dan belum BAB
 - c. Pola istirahat : Tidur tidak nyenyak sejak jam 01.00 WIB
 - d. Pola Hygiene : Sudah mandi sore, ganti baju dan celana dalam
 - e. Pola aktifitas : kemarin aktifitas sudah dikurangi, dan tidak merasa lelah
4. Pola pengetahuan
 - a. Posisi Bersalin : Sudah mengetahui posisi persalinan yaitu miring kiri, setengah duduk
 - b. Cara Meneran : Sudah mengerti cara meneran yaitu meneran seperti BAB dan saat ada kontraksi
 - c. Penanganan Rasa Nyeri : Sudah mengetahui yaitu apabila merasa kenceng-kenceng maka mengambil nafas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menggosok punggung atau bagian yang diinginkan ibu, dan mendengarkan musik.
 - d. Mobilisasi : Sudah mengetahui yaitu jalan + jalan ringan, berdiri atau turun dari tempat tidur, miring ke kiri, jongkok, kecuali posisi terlentang.
 - e. Cara IMD : Sudah mengetahui yaitu bayi diletakkan di atas dada ibu agar mencari puting ibu sendiri tanpa bantuan
 - f. ASI Eksklusif : Sudah mengetahui yaitu menyusui bayinya sampai usia 6 bulan
 - g. Imunisasi bayi pasca lahir: Mengetahui yaitu hepatitis B.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8°C
N : 90x/menit RR : 20x/menit

BB sebelum hamil : 50 kg

BB saat ini : 63 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, rontok (-), ketombe (-), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), cloasma gravidarum (-), oedema (-)
- c. Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, keruh (-)

- d. Hidung : Bersih, simetris, polip (-), pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-) benjolan abnormal (-)
- e. Mulut : Bersih, bibir lembab, stomatitis (-), gigi berlubang (-)
- f. Telinga : Bersih, simetris, nyeri tekan (-), gangguan pendengaran (-) lesi (-) jaringan parut (-)
- g. Leher : Bersih, lesi (-), pembesaran kelenjar tiroid (-), bendungan vena jugularis (-)
- h. Dada : Bersih, simetris, denyut jantung 88x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
- i. Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), colostrum sudah keluar
- j. Abdomen :
 Bekas luka SC (-), pembesaran perut sesuai UK, linea
 Palpasi : nigra, striae albicans, acites (-), meteorismus (-)
 His :
 DJJ : TFU : pertengahan pusat px (31cm), letkep \cup , puki
 TBJ : 2x/10menit, 20 detik
- k. Ekstremitas :
 Atas : 141x/menit, teratur
 Bawah :
 (31-11) x 155 = 3100 gram
- l. Genetalia :
 VT : Simetris, gerakan aktif, oedem (-), pucat (-)
 Simetris, gerakan aktif, varises (-), oedem (-), refleks
- m. Anus : patella +/-
 Vulva vagina bersih, keluaran (-), varises (-), pembesaran kelenjar bartholini (-), pembesaran kelenjar scene (-),
 Vulva vagina taa, \emptyset 1cm, effisement 10%, ketuban (+), hodge I, penyusupan (-), UUK kiri depan, bagian terkecil di samping kepala janin (-)
 Bersih, hemoroid (-)

3. Tanggal 30, Maret 2021

Rujuk USG di Dr SpOG : UK 38 minggu, letkep, DJJ (+), JK :PR, ketuban cukup, TBJ: 3100 gr

4. KSPR : 6

A (Analisis Data)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ / UK 39 minggu / T / H / letkep \ominus / IU/ kesan panggul normal / KU ibu dan janin baik dengan Inpartu kala 1 fase laten
2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (nyeri karena his persalinan)
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Penanganan rasa nyeri
 - d. Asuhan sayang ibu
 - e. Observasi kemajuan persalinan
 - f. Observasi tanda bahaya

P (Pelaksanaan)

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

KH : Sampai dengan jam 09.00 WIB diharapkan pembukaan 4 cm dan memasuki fase aktif

- a. His bertambah sering dan adekuat
- b. TTV dalam batas normal
TD : $>90/60 - <140/90$ mmHg S : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}$
N : $60 - 100$ x/menit RR : $16 - 24$ x/menit
- c. DJJ dalam batas normal ($120 - 160$ x/menit teratur)

implementasi Asuhan persalinan

Tanggal	Jam	Kegiatan	TTD
31-03-2021	05.00	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, pembukaan 1cm dan akan diperiksa 4 jam lagi, kecuali ada rasa ingin mengejan. R/ibu kooperatif2. Menyiapkan partus set, obat-obatan, resusitasi set, kelengkapan ibu dan bayi. Memberikan KIE pengurangan rasa nyeri yaitu menarik nafas panjang saat ada HIS, meminta suami atau keluarga	

Tanggal	Jam	Kegiatan	TTD
---------	-----	----------	-----

untuk mendampingi ibu dan menggosok – gosok punggung ibu bila sedang ada kontraksi.

R/ibu mempraktekkan

3. Memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi, sayur, lauk dan dan minum 1 gelas air putih dan teh.

R/ Ibu mengatakan ya dan akan makan minum

4. Memberikan support kepada ibu dengan cara mendampingi saat proses persalinan.
5. Memberikan KIE tentang mobilisasi yaitu menganjurkan ibu untuk jalan – jalan ringan, miring ke kiri.

05.04

- 05.06 Melakukan observasi DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit , dan pembukaan tiap 4 jam sekali.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 31-03-2021

Jam : 07.00 WIB

S : Ibu merasa kenceng-kenceng sakit dan sering

O : KU : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,8⁰C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

DJJ : 139x/menit, teratur

His : 2x/10menit, 20 detik

VT : Vulva vagina taa, Ø 1cm, efficement 10%, ketuban (+), hodge I, penyusupan (-), UUK kiri depan, bagian terkecil di samping kepala janin (-)

A : G₁P₀₀₀₀₀ Inpartu kala 1 Fase laten his kurang adekuat

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan perssalinan tidak ada kemajuan persalinan dan melakukan rujukan.

KH : Sampai dengan 10.10 WIB, tiba di Rumah sakit rujukan ada kemajuan persalinan His bertambah sering dan adekuat, pembukaan bertambah, TTV dalam batas normal :

TD : >90/60 – <140/90 mmHg

N : 60 – 100x/menit

S : 36,50C – 37,50C

RR : 16 – 24x/menit

DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit teratur)

Implementasi Asuhan persalinan

Tanggal/jam	Kegiatan	TTD
31-03-2021 10.00	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, pembukaan 1 cm dan akan dilakukan rujukan ke RS Wates Husada Gresik. R/ibu kooperatif	
10.05	2. Menyiapkan rujukan dan melakukan rujukan APS R/ibu dan keluarga kooperatif. 3. Memberikan support kepada ibu jangan khawatir semua akan baik-baik saja dengan cara mendampingi saat proses rujukan. R/ibu kooperatif.	
10.07	4. Sampai di Rumah Sakit Wates Husada Gresik, memberikan surat rujukan pasien dan operan kepada petugas penjaga. - Persiapan tindakan	

Tanggal/jam	Kegiatan	TTD
	- Melakukan informed consent	

Langkah – langkah SC

Persiapan Pasien

Persiapan pasien yang harus dilakukan sebelum sectio caesarea (SC) atau biasa disebut operasi sesar atau *caesarean section* antara lain adalah:

- Anamnesis: menanyakan riwayat perawatan antenatal, riwayat kehamilan sebelumnya, serta kondisi lain yang ditunjukkan untuk mencari adanya indikasi dan kontraindikasi.
- Puasa : pasien yang akan melakukan SC harus dipuasakan paling tidak 8 jam pre operasi untuk makanan padat dan 2 jam pre operasi untuk cairan.
- *Informed consent*
- Pemeriksaan laboratorium : (1) darah lengkap, (2) profil koagulasi, (3) *cross-match* darah, dan (4) pemeriksaan khusus bila diperlukan, misalnya pemeriksaan HIV, hepatitis B, dan sebagainya
- Pemasangan akses intravena, kateter Foley, dan konsultasi Anestesi untuk melihat apakah pasien layak menjalani operasi
- Pemberian antibiotik profilaksis : Antibiotik yang disarankan adalah spektrum sempit yang efektif terhadap mikroorganisme penyebab infeksi saluran kemih, endometritis, dan infeksi luka. Regimen yang dapat diberikan antara lain adalah:
 - Cephalosporin (Cephazolin, Cefotaxime, atau Cefotetan) 2 gram IV bila < 120 kg atau 3 gram IV bila ≥ 120 kg.
 - Ampicilin-sulbactam 3 gram IV
 - Clindamisin 600 mg IV ATAU vancomycin 1 gram IV DAN gentamicin 1.5 mg/kg IV
 - Antibiotik yang diberikan adalah secara intravena dalam dosis tunggal, diberikan 60 menit sebelum dilakukan insisi.

Peralatan

Peralatan untuk operasi sectio caesarea (SC) harus steril. Peralatan yang dibutuhkan pada umumnya sudah dikelompokkan ke dalam *set* untuk SC. [2,3,11,13]

Alat-alat yang diperlukan antara lain adalah:

- Sarung tangan steril
- Apron
- Kasa steril
- Larutan klorheksidin 4% atau povidone iodine

- Set instrumen SC
- Pisau bedah dan Bisturi no. 10
- Gunting mayo lengkung (*curved mayo scissor*)
- Gunting metzenaum lengkung (*curved metzenbaum scissor*)
- Gunting kasa
- Pinset anatomis
- Pinset sirurgis (*adson forcep*)
- Pinset Ring (*ring forcep*)
- Pinset alligator (*rat tooth tissue forcep*)
- Klem Kocher
- Klem Allis
- Hemostat lengkung
- Needle holder
- Gunting benang
- Retraktor Doyen
- Retraktor Richardson
- Retraktor Bull
- Benang suture *absorbable* dan *non-absorbable*
- Vakum (bila diperlukan)
- Peralatan untuk resusitasi neonatus

Posisi Pasien

Pasien diposisikan pada posisi supinasi, dapat diberikan bantal tipis. Studi menunjukkan bahwa miring ke kiri lebih baik dibandingkan ke kanan. [14]

Pilihan anestesi yang umum digunakan adalah anestesi spinal, namun juga dapat menggunakan anestesi umum (*general anaesthesia*).

Prosedural

Teknik pembedahan yang dilakukan dapat berbeda-beda sesuai kondisi masing-masing pasien, namun prosedur sectio caesarea (SC) umumnya terbagi ke dalam beberapa fase, yaitu (1) Laparotomi, (2) Histerotomi, (3) Persalinan / delivery, (4) Reparasi uterus, dan (5) Penutupan abdomen.

Laparotomi

Laparotomi dilakukan untuk memberikan akses ke rongga peritoneum dan uterus dengan membuka lapisan abdomen. Membuka lapisan abdomen dilakukan dengan cara:

Insisi Kulit :

Insisi kulit dapat dibuat secara transversal atau vertikal. Insisi yang paling umum dilakukan secara transversal (Pfannenstiel atau Joel-Cohen). Insisi ini menghasilkan perdarahan lebih sedikit dan nyeri lebih ringan. Insisi vertikal *midline* lebih mudah dan cepat memberikan akses intraabdominal. Buat insisi dengan pisau bedah. Ukuran insisi secukupnya yang adekuat untuk fetus keluar dan minimalisir trauma. Rata-rata ukuran insisi adalah 15 cm.

Lapisan Subkutaneus :

Buka lapisan subkutaneus secara diseksi tumpul ataupun tajam. Diseksi tumpul, misalnya dengan tangan, lebih disarankan karena mengurangi risiko trauma dan memperpendek durasi operasi. Tangani perdarahan bila ada.

Lapisan Fascia:

Terdapat beberapa teknik untuk membuka fascia. Umumnya dilakukan insisi kecil transversal dengan pisau bedah dan kemudian dilebarkan dengan gunting fascia.

Lapisan Otot Rektus :

Lapisan otot rektus dapat dipisahkan secara tumpul. Hindari transeksi otot dan diseksi fascia rektus.

Membuka Rongga Peritoneum :

Rongga peritoneum dapat dibuka secara tumpul dengan jari. Bukaan yang dibuat harus dipastikan adekuat untuk akses ke uterus. Diseksi secara tajam terkadang diperlukan, terutama bila terdapat adhesi cukup banyak.

Histerotomi

Histerotomi adalah prosedur membuka uterus dengan insisi. Operator harus mewaspadaai letak plasenta dan letak bayi sebelum membuka uterus. Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- Insisi insial dilakukan dengan pisau bedah secara transversal atau vertikal. Pisahkan lapisan serosa vesikouterina dan miometrium segmen bawah uterus secara tumpul dengan menyisipkan gunting dan mendorong ke sisi lateral pada kedua sisi. Peritoneum akan terangkat dan vesika urinaria secara perlahan terpisah dari lapisan miometrium.
- Pisahkan vesika urinaria dan miometrium dengan diseksi tumpul pada ruang antara vesikouterina. *Bladder flap* tidak perlu dibuat.
- Lakukan insisi miometrium dengan hati-hati. Klem Allis dapat digunakan untuk membantu elevasi miometrium. Pastikan akses ke segmen bawah uterus cukup.
- Insisi uterus dibuat sebesar 1-2 cm pada bagian *midline*. transversal pada bagian bawah uterus (Monroe-Kerr) lebih disarankan karena perdarahan lebih sedikit, reaproksimasi lebih mudah, dan risiko ruptur lebih kecil. Insisi vertikal dapat dilakukan secara klasik atau vertikal rendah (Cornell, De Lee, Kronig). Indikasi insisi vertikal:
 - Perlengketan vesika urinaria
 - Persalinan postmortem
 - Terdapat patologi pada segmen bawah uterus yang membuat insisi transversal tidak dapat dilakukan
 - Segmen bawah uterus kurang berkembang (kehamilan prematur, letak transversal dengan punggung menghadap bawah, dsb)
- Setelah akses ke dalam rongga uterus didapat, insisi histerotomi yang dibuat dapat dilebarkan secara tumpul dengan tangan operator atau gunting kassa. Insisi uterus dilebarkan secara transversal dengan menarik secara vertikal ke arah sefalokaudal dengan kedua jari telunjuk.

Persalinan

Proses persalinan dimulai setelah uterus berhasil dibuka dan dimulai dengan pengeluaran bayi, manajemen tali pusat, pemberian oksitosin, dan melahirkan plasenta.

- Melahirkan kepala : Bila presentasi kepala, selipkan tangan ke dalam rongga uterus di antara simfisis dan kepala bayi untuk mengeluarkan kepala. Elevasikan kepala bayi secara perlahan dengan jari dan telapak melalui insisi. Setelah kepala masuk ke dalam insisi, berikan dorongan transabdominal pada fundus untuk mengeluarkan kepala. Ekstraksi dengan forceps atau vakum dapat dilakukan bila diperlukan.
- Periksa lilitan tali pusat : Setelah kepala berhasil dilahirkan, periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dengan menyusui leher bayi dengan jari. Lepaskan lilitan bila ada.
- Bahu anterior : Rotasikan kepala ke arah oksiput transversal. Pegang kedua sisi kepala dengan kedua tangan. Lakukan traksi ke bawah secara perlahan hingga bahu anterior masuk ke insisi histerotomi.
- Bahu posterior : Lakukan traksi ke atas secara perlahan untuk melahirkan bahu posterior. Lanjutkan traksi ke luar secara perlahan sampai seluruh bagian tubuh bayi lahir.
- Manajemen tali pusat : Setelah bayi berhasil dilahirkan, lakukan pemeriksaan tali pusat dan klem. Penjepitan tali pusat tertunda dapat dilakukan dengan menilai manfaat dan risiko. Klem pada 2 titik dan potong tali pusat di antara kedua klem.
- Pemberian oksitosin : Oksitosin diberikan intravena bolus lambat 5 IU atau infus sebanyak 20 unit dalam 1 liter cairan NS selama 1 jam.
- Mengeluarkan plasenta : Plasenta umumnya keluar secara spontan. Bila plasenta belum lahir, lakukan traksi tali pusat terkendali. Metode ini lebih baik dibandingkan mengeluarkan plasenta secara manual.

3.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir (Rekam Medis)

Tanggal : 31-03-2021

Jam : 12.55 WIB

S (Data Subyektif)

1. Identitas

Nama : By. "Ny.N"

Tanggal Lahir : 31-03-2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Keluhan utama : tidak ada

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : SC

Penolong persalinan : Dokter

Tanggal : 31-03-2021

Penyulit : Tidak ada

Ketuban : Jernih

A-S : 8 – 9

3. Pola kebutuhan

a. Nutrisi : Sudah dilakukan IMD selama 1 jam

b. Eliminasi : Sudah BAK 1 kali warnanya jernih dan sudah BAB, mekonium

- c. Keangatan : Sudah diberi topi, di dekap ibu dan diselimuti
- d. Vitamin K1 : Sudah disuntikan di paha kiri secara IM dosis 0,5 mg
- e. Imunisasi HB0 : Belum
- f. Personal Hygiene : Bayi akan dimandikan setelah 6 jam dan diganti popok saat bayi BAK atau BAB, tali pusat terbungkus kassa steril

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tonus otot baik

c. Tanda-tanda vital :

RR : 43 x/menit N: 132 x/menit S: 37°C

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3000 gram Lingkar kepala : 32 cm

Panjang badan : 49 cm Lingkar dada : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Caput succedaneum (-), cephal hematoma (-), anencephaly (-), mikrocephal (-), hydrocephalus (-) ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil belum menutup
- b. Muka : Pucat (-), ikterus (-), sianosis (-)
- c. Mata : Perdarahan (-), ikterus (-), kelopak mata normal, sklera putih, conjungtiva merah muda, pupil bereaksi bila ada cahaya, reflek mengedip ada
- d. Hidung : Septum (+), pernafasan cuping hidung (-)
- e. Mulut : Bersih, bentuk normal, mukosa bibir lembab, labiopalatoskizis (-), pucat (-), tidak biru (-), reflek menghisap ada
- f. Telinga : Simetris, daun telinga lengkap, keluaran (-), kelainan (-)
- g. Leher : Benjolan abnormal (-)
- h. Dada : Simetris, retraksi dinding dada (-), denyut jantung 132 x/menit teratur, pernafasan 43 x/menit teratur, ronchi (-), wheezing (-)
- i. Punggung : Spina bifida (-)
- j. Abdomen : Tali pusat basah, kemerahan (-), bau (-), bengkak (-), pembesaran hepar (-), kuning (-)
- k. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora (+), lubang uretra terpisah dengan lubang vagina
- l. Anus : Lubang anus (+)
- m. Ekstermitas Atas : Simetris, gerak aktif, polidaktili (-), sindaktili (-)
- Bawah : Simetris, gerak aktif, polidaktili (-), sindaktili (-)

3. Pemeriksaan Reflek

- | | |
|--|--------------------------------|
| Refleks <i>rooting</i> : Positif | Refleks sucking : Positif |
| Refleks <i>morro</i> : Positif | Refleks tonic neck : Positif |
| Refleks <i>withdrawal</i> : Positif | Refleks babinski : Positif |
| Refleks <i>plantar graps</i> : Positif | Refleks palmar graps : Positif |

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : Bayi baru lahir fisiologis
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Menjaga kehangat bayi
 - c. Imunisasi HB0

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ± 1 jam, diharapkan bayi dalam keadaan baik

- KH : - Sampai dengan jam 13.55 WIB asuhan selesai diberikan
- TTV dalam batas normal :
N : 120 – 160 x/menit S : 36,5 – 37,5°C
RR : 30-40x/menit
 - Tidak terjadi perdarahan tali pusat
 - Tidak terjadi komplikasi

Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
31-03-2021	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu dalam kondisi baik.	
12.55	2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara diselimuti atau dibedong, memasang topi di kepala bayi.	
13.00	3. Melakukan imunisasi HB0 0,5 mg di paha kanan Vit K dipaha kiri secara IM.	

3.4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Rekam Medis)

1. Kunjungan I Neonatus

Tanggal : 01-04-2021

Jam : 07.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Tidak ada
2. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Memberikan ASI tanpa jadwal
 - b. Istirahat : Bayi akan tidur jika sudah diberi ASI dan akan bangun jika BAB atau BAK serta ingin menyusu
 - c. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB
 - d. Aktivitas : Bayi menangis dan bergerak aktif saat bayi tidak tidur

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik (Menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik)
 - b. Tanda-tanda vital :

RR	: 43 x/menit	N	: 132 x/menit
S	: 132 x/menit	BB	: 3000 gram
Lingkar dada	: 33 cm	PB	: 49 cm
Lingkar kepala	: 32 cm		
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit : Kemerahan, ikterus (-), lembab, lanugo (+), verniks caseosa, sianosis (-)
 - b. Kepala : Ubul-ubun besar dan ubun-ubun kecil belum menutup
 - c. Wajah : Bersih, ikterus (-), pucat (-), benjolan abnormal (-), oedem (-)
 - d. Mata : Bersih, simetris, perdarahan (-), kelopak mata normal, sklera putih, conjungtiva merah muda, reflek mengedip (+)
 - e. Hidung : Bersih, septum (+), secret (-), pernafasan cuping hidung (-)
 - f. Mulut : Bentuk normal, membran mukosa lembab, sianosis (-), refleks menghisap (+), pucat (-)
 - g. Telinga : Keluaran (-), kelainan (-)
 - h. Leher : Simetris, benjola abnormal (-)
 - i. Dada : Simetris, retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
 - j. Punggung : Spina bifida (-)
 - k. Abdomen : Tali pusat basah, kemerahan (-), bau (-), bengkak (-), pembesaran hepar (-), kuning (-)
 - l. Genetalia : Kelainan (-), labia mayora menutupi labia minora
 - m. Anus : Lubang anus (+)

- n. Ekstermitas Atas : Simetris, gerak aktif, polidaktil (-), sindaktil (-)
 Bawah : Simetris, gerak aktif, polidaktil (-), sindaktil (-)

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 1 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Menjaga kehangatan bayi
 - c. KIE nutrisi bayi, personal hygiene, perawatan bayi dan tanda bahaya bayi baru lahir
 - d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 20 menit, diharapkan ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan.

KH : - Sampai dengan pukul 07.20 WIB asuhan selesai diberikan,

- komplikasi (-)
- TTV dalam batas normal :
 - N : 120-160 x/menit
 - S : 36,5 – 37,5°C
 - RR : 30 – 40 x/menit
- Tidak ada komplikasi

Implementasi Kunjungan Neonatus I

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
01-04-2021	1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan sopan dan melakukan pemeriksaan pada bayinya.	
07.00		
07.05	R/ Ibu tampak senang	
	2. Menganjurkan ibu untuk	

07.10

memandikan
bayinya 2x/hari
dan mengganti
popok bayi
setiap kali bayi
BAK/BAB,
kemudian
mengelap alat

07.15

kelamin
dengan
washlap dan di
keringkan
menggunakan
kain bersih dan
kering
R/ Ibu mengerti
dan akan
melakukannya

07.20

3. Menganjurkan
ibu untuk
memberikan
ASI tanpa
jadwal setiap
bayi ingin
menyusu dan
bergantian dari
payudara kanan
kemudian kiri
eksklusif 6
bulan tanpa
diberi apapun
ASI saja.

R/ Ibu mengerti
dan akan
melakukannya
4. Memberitahu
ibu tentang
tanda bahaya
bayi yaitu jika
bayi kuning,

megap-megap,
kejang, rewel,
malas menyusu
segera bawa
kebidan atau
fasilitas
kesehatan
lainnya.

R/ Ibu mengerti
dan dapat
mengulang
penjelasan
bidan

5. Menganjurkan
ibu untuk
kunjungan
Neonatus 6 hari
lagi dan
melakukan
imunisasi BCG
+ Polio 1 pada
tanggal 06-03-
2021 atau
sewaktu-waktu
bila ada
keluhan dan
mencatat hasil
pemeriksaan
pada lembar
MTBM.

R/ Ibu mengerti
dan akan
mengontrolkan
bayinya pada
tanggal yang
sudah di
berikan oleh
tenaga
kesehatan dan
jika sewaktu –



waktu bila ada
keluhan

2. II Neonatus

Neonatus usia 7 hari

Tanggal : 7 April 2021

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayinya
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Riwayat imunisasi : Sudah imunisasi HBO
4. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali atau saat lapar
 - b. Eliminasi : Bayi sudah BAK ± 9 – 10 x/hari dan BAB 3 – 4 x/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 BAK/BAB

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik (Menangis kuat)
 - b. TTV : RR : 46 x/menit S : 36,9°C
N : 128 x/menit BB : 3200 gram
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit : Kemerahan (+), kuning (-)
 - b. Hidung : Pernafasan cuping hidung (-)
 - c. Dada : Retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
 - d. Abdomen : Tali pusat sudah lepas tadi pagi, kemerahan (-)

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 7 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 ± 10 menit, diharapkan ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

KH : Sampai dengan jam 09.10 asuhan selesai diberikan
Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan

Implementasi Kunjungan Neonatus II

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
07/04/19	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik	
09.00	R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan	
	2. Mengevaluasi konseling yang telah diberikan mengenai ASI eksklusif, personal hygiene, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir	
09.03	R/ Ibu dapat menjelaskan kembali	
	3. Menjadwalkan imunisasi DPT 1 + Polio 2 pada tanggal 14-08-2021	
	4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 14 Maret 2021 atau datang sewaktu-waktu bila ada keluhan	
09.08	R/ Ibu mengatakan akan kontrol ulang pada tanggal 14 Maret 2021	

3. Kunjungan III Neonatus

Tanggal : 14 April 2021

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Riwayat imunisasi : HB0 (Uniject)
BCG + Polio 1
4. Pola kebutuhan sehari-hari :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI tiap 2 jam sekali
 - b. Eliminasi : Bayi BAK 10 x/hari, BAB 3x/hari
 - c. Istirahat : Bayi tidur siang 7 – 8 jam, tidur malam 8 – 9 jam
 - 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 umum : Baik (Menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik)
- b. TTV : RR : 42 x/menit BB : 3200 gram
N : 128 x/menit PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Kemerahan
- b. Hidung : Pernafasan cuping hidung (-)
- c. Dada : Retraksi dinding dada (-), ronchi (-), wheezing (-)
- d. Abdomen : Tali pusat sudah lepas sejak usia bayi 7 hari, kemerahan (-)

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 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 ± 10 menit, diharapkan ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan

KH : Sampai dengan jam 09.10 WIB asuhan selesai

Ibu dapat mengulang penjelasan bidan

Implementasi Kunjungan Neonatus III

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
---------------	----------	-----

- 14-03-2021 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik
R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan bidan
- 09.05 2. Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
R/ Ibu mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa memberi makanan tambahan apapun
3. Mengevaluasi penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi
R/ Tidak ada salah satu tanda bahaya bayi dan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan
- 09.08 4. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 28 April 2021 dilakukan imunisasi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
R/ Ibu mengatakan akan kontrol ulang tanggal 28 April 2021

3.4.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (Rekam Medis)

1. Kunjungan I Nifas

Tanggal : 02 April 2021

Jam : 10.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Nyeri pada luka bekas SC
2. Riwayat keluhan : Ibu merasa perutnya mules dan nyeri luka jahitan sejak setelah melahirkan
3. Pola kebutuhan
 - a. Nutrisi : Sudah makan 1 porsi (nasi, lauk, sayur), minum 1 botol air putih dan 1 gelas teh hangat
 - b. Eliminasi : Sudah BAK 2x dan belum BAB
 - c. Istirahat : Sudah tidur 3 jam
 - d. Aktivitas : Ibu sudah bisa duduk
 - e. Personal hygiene : Sudah mandi
4. Pola pengetahuan
 - a. Cara meneteki : Sudah mengerti
 - b. 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, bendungan ASI

- c. Perawatan payudara : Sudah mengerti yaitu membersihkan payudara yang akan disusukan ke bayi, memijat payudara dengan cara memutar searah jarum jam, setelah payudara dipijat, dikompres dengan washlap dingin, lalu dibersihkan dengan handuk kering dan bersih
- d. KB : Sudah mengerti yaitu KB yang baik untuk ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan, IUD dan mini pil
- e. Perawatan luka jahitan : Belum mengerti
- f. Perawatan BBL : Sudah mengerti cara merawat BBL mengganti popok bila BAK/BAB
- g. Perawatan tali pusat : Sudah mengerti yaitu setelah mandi \ tali pusat dikeringkan dan dibungkus kasa steril tanpa dibubuhi apapun
- h. ASI eksklusif : Sudah mengerti yaitu memberi ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun
- i. Imunisasi : Belum mengerti

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8°C
N : 82 x/menit RR : 20 x/menit
- c. TFU : 2 jari di bawah pusat UC : Keras
Perdarahan : ± 50 cc KK : kosong

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-)
- b. Muka : Bersih, pucat (-), oedem (-),
- c. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih (-)
- d. Hidung : Bersih, pernafasan cuping hidung (-), nyeri tekan (-)
- e. Mulut : Bersih, stomatitis (-)
- f. Telinga : Bersih, nyeri tekan (-)
- g. Leher : Pembesaran kelenjar thyroïd (-), bendungan vena jugularis (-)
- h. Dada : Denyut jantung 84 x/menit teratur, retraksi dinding dada (-), pernafasan 20 x/menit teratur, ronchi (-), wheezing (-)
- i. Mammae : Kelenjar Montgomery (+), benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), ASI lancar
- j. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, luka tidak ada tanda infeksi kandung kemih kosong, tertutup kasa kering.
- k. Ekstermitas : Simetris, gerak aktif, kuku tidak pucat, oedem (-)

- l. Genetalia : Terdapat keluaran darah \pm 50 cc, terdapat lochea rubra, pada perineum terdapat luka jahitan
- m. Anus : Haemoroid (-)

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ nifas fisiologis 2 hari Post Sc
- 2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (mulas, nyeri luka)
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE istirahat, nutrisi, tanda bahaya nifas, perawatan luka jahitan dan imunisasi pada bayi

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 x 24 jam, diharapkan ibu memahami penjelasan bidan

KH : Sampai dengan jam 11.00 WIB (02-04-2021) ibu dan bayinya pulang ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan
 KU ibu dan bayi baik

TTV dalam batas normal : TD : $\geq 90/100 - < 130/90$ mmHg
 N : 60-90x/menit
 S : 36,5°C – 37,5°C
 RR : 16 – 24x/menit
 TFU : 2 jr bawah pusat UC : Keras
 KK : Kosong

Implementasi Kunjungan Nifas I

Tgl/jam	Kegiatan	TTD
02-04-2021 10.00	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik Memberikan KIE istirahat yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam R/ Ibu dapat menjelaskan kembali	



The logo of Universitas Muhammadiyah Gresik is a blue shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, surrounded by a green wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in white along the top curve, and 'GRESIK' is written along the bottom curve, flanked by two white stars.

Tgl/jam	Kegiatan	TTD
10.05	<p>2. memberikan KIE nutrisi yaitu makan makanan yang beraneka ragam, nasi, ikan, sayur, dan buah-buahan. Minum air putih yang banyak ± 14 gelas perhari. Ibu tidak boleh tatak R/ Ibu dapat menjelaskan kembali</p> <p>3. memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti pendarahan 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. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali</p>	
10.10	<p>4. menjelaskan pada ibu tentang nyeri jahitan yang dirasakan itu merupakan hal yang wajar karena disebabkan oleh terputusnya jaringan-jaringan yang ada di bagian abdominal ibu dan luka itu akan sembuh dalam waktu kurang lebih 1 minggu apabila ibu tidak tatak makan dan minum yang banyak, sering mengganti pembalut, membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih R/Ibu dapat menjelaskan kembali</p>	
10.15	<p>5. memberikan terapi obat berupa Amoxicillin 500 mg 3x1, mefenamic acid 3x1, vitasi 2x1</p>	

R/ Ibu mengatakan akan meminum obat sesuai anjuran bidan



2. Kunjungan II Nifas

Tanggal : 09 April 2021

Jam : 09.30 WIB

S (Data Subjektif)

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Keluhan Utama :-

3. Pola kebutuhan

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur, buah) dan minum 9-12 gelas /hari (2 liter)

b. Eleminasi : BAK 3-4x/hari, BAB 1-2x/hari

c. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, ganti pembalut 3-4x/hari, keramas 3 kali seminggu.

d. Istirahat : Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm 1 jam/hari

4. Pola pengetahuan

a. Nutrisi bayi : Sudah mengerti yaitu memberi ASI eksklusif Sampai usia 6 bulan dan melanjutkan dengan MPASI sampai usia 2 tahun

- b. Tanda bahaya bayi : Sudah mengerti yaitu tali pusat bernanah dan berbau, bayi demam, rewel, tidak mau menyusu, tiba-tiba menangis dengan suara melengking, atau merintih dan kulit berwarna kuning

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

BB saat ini : 55 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Pucat (-), oedema(-)
b. Mata : Kongjungtiva merah muda, sklera putih
c. Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI lancar, bendungan ASI(-), kelenjar Montgomery (+)
d. Abdomen : TFU 1 jari atas symphysis, bekas luka tidak ada tanda infeksi, tertutup kasa anti air
e. Genetalia : Lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, tidak ada oedem, perdarahan ± 2cc. Luka jahitan sudah mengering, varises (-)
f. Ekstremitas : Tangan oedema +/- kaki odema +/-, gerak aktif.

A (Analisa Data)

1. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ nifas fisiologis hari ke-6
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. KIE nutrisi, istirahat, senam nifas
c. Terapi obat
d. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 10 menit, diharapkan ibu dapat memahami penjelasan bidan.

KH : Tidak lebih dari jam 09.40 WIB asuhan selesai

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan

Implementasi Kunjungan Nifas II

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
09-04-2021	<p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi baik R/ Ibu tampak senang</p> <p>2. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi yaitu makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk (tempe, tahu, telur, ikan), sayur dan buah, minum 8-12 gelas air/hari dan memberikan KIE istirahat yang cukup R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p> <p>3. Memberikan KIE senam nifas yaitu gerakan yang dilakukan setelah melahirkan yang bermanfaat untuk memulihkan kondisi otot perut dan dasar panggul, mengencangkan otot paha dan betis, menghilangkan stress. Gerakannya sesuai dengan penjelasan yang ada di buku KIA R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan</p> <p>4. Memberikan terapi obat berupa Amoxicillin 500 mg 1 3x1, Antalgin 3x1 (bila sakit), vitasi 2x1 R/ Ibu mengatakan akan minum obat sesuai anjuran bidan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan R/ Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang</p>	

3. Kunjungan III Nifas

Tanggal : 23 April 2021

Jam : 15.30 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola kebutuhan

- a. Nutrisi : Makan 4x/hari porsi sedang (nasi, sayur, lauk dan buah), minum 2 botol besar/hari
- b. Eliminasi : BAK 4-5x/hari (warna kuning jernih)
BAB 1x/hari (konsistensi lunak)
- c. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, ganti pembalut 2x/hari
- d. Istirahat : Tidur siang 1-2 jam, malam 6-7 jam/hari
- e. Seksualitas : Belum melakukan

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,8°C

RR : 20 x/menit

BB saat ini : 55 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- b. Dada : Retraksi dinding dada (-), nyeri tekan (-), wheezing (-), sonor (-)
- c. Mammae : Benjolan abnormal (-), nyeri tekan (-), ASI (+), bendungan ASI (-)
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Bersih, lochea alba, bau (-)

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : P10001 nifas fisiologis 2 minggu post SC
- 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 dapat memahami penjelasan bidan.

KH : Sampai dengan jam 15.40 WIB asuhan selesai diberikan
Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan

Implementasi Kunjungan Nifas III

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
23-04-2021	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik R/ Ibu tampak senang	
15.30 - 15.40 WIB	2. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi yaitu makan dengan menu gizi seimbang (nasi, sayur, lauk, buah) minum 8-12 gelas/hari dan tidak boleh tarak, serta makan ibu nifas harus lebih banyak R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan 3. Memberikan KIE istirahat yaitu tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2021 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan R/ Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang	

4. Kunjungan IV Nifas

Tanggal : 30 April 2021

Jam : 10.40 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan Utama : Tidak ada
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari porsi sedang menu (nasi, lauk, sayur buah) minum 2 botol besar/hari
 - b. Personal hygiene : Mandi, gosok gigi, ganti pakaian dan celana dalam 2x/hari, keramas 3x seminggu
 - c. Seksualitas : -

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,9°C

RR : 20 x/menit

BB saat ini : 55 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- b. Dada : Retraksi dinding dada (-), sonor (-), wheezing (-)
- c. Abdomen : TFU tidak teraba
- d. Genetalia : Bersih, lochea alba

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ nifas fisiologis 4 minggu post partum
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE ASI eksklusif
 - c. Konseling KB

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 10 menit,

diharapkan ibu memahami penjelasan bidan

KH : Sampai dengan jam 10.50 WIB asuhan selesai diberikan

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan

Implementasi Kunjungan 4 Nifas

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
30-04-2021	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik R/ Ibu tampak senang atas hasil pemeriksaan bidan	
10.40-10.50 WIB	2. Memberikan KIE ASI eksklusif pada bayinya yaitu memberikan hanya ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun R/ Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan	
	3. Memberikan konseling tentang mengenai pemilihan pemakaian program KB yang dapat	

digunakan untuk ibu menyusui yaitu :

- a. MAL (Metode Amenorhea Laktasi) yaitu dengan cara memberikan ASI eksklusif. Efektif hingga 6 bulan selama ibu aktif menyusui.
 - b. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual.
 - c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu alat kecil yang dipasang di dalam rahim. Sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja, bekerja hingga 10 tahun
 - d. Suntik 3 bulan yaitu suntik tiap 3 bulan sekali. Sangat efektif, mudah berhenti namun perlu waktu untuk hamil lagi, aman namun dapat merubah siklus menstruasi.
 - e. Susuk 2 kapsul kecil diletakkan dibawah kulit lengan atas. Sangat efektif dan aman.
- R/ Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

3.4.6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 30 April 2021

Jam : 10.50 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan utama : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari porsi sedang menu (nasi, sayur, lauk, buah), minum \pm 2 liter/hari
 - b. Eliminasi : BAK \pm 6 x/hari warna kuning jernih
BAB 1x/hari konsistensi lunak
 - 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. Seksualitas : Belum melakukan
4. Pengetahuan
 - a. Macam-macam KB : Sudah mengerti
 - b. Efek samping KB : Belum mengerti
 - c. Kelebihan dan kekurangan KB : Belum mengerti

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit
 N : 84 x/menit BB : 51 kg
 S : 36,9 °C
- c. HPHT : -
- d. Hubungan seksual terakhir : -

A (Analisa Data)

- 1. Diagnosa : Primipara 6 minggu post partum fisiologis calon akseptor KB
 Suntik 3 bulan
- 2. Masalah : -
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Informasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan
 - c. Informasi mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan
 - d. *Inform Consent* dan Pemberian KB suntik 3 bulan
 - e. KIE pasca tindakan
 - f. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 15 menit, diharapkan Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
- KH : Sampai dengan jam 11.05 WIB asuhan selesai diberikan
Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan



Implementasi Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal / Jam	Kegiatan	TTD
30-04-2021	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja. R/ Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan bidan	
10.50–11.05 WIB	2. Memberitahu ibu macam-macam KB dengan menggunakan lembar balik, KB yang baik untuk ibu R/ Ibu tampak senang dan memahami 3. menyusui yaitu IUD dan KB suntik 3 bulan. R/ Ibu dapat menjelaskan kembali 4. 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. R/ Ibu memahami dan dapat mengulang kembali penjelasannya 5. Memberikan informasi mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. R/ Ibu memahami dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan 6. Membuat <i>inform concent</i> dan memberikan KB suntik 3 bulan di bokong secara IM di bagian 1/3 atas antarasias dan os coxigis, sebelumnya desinfeksi dulu area penyuntikan dengan kapas alkohol dengan cara sirkulair, kemudian suntikan dengan sudut 90° secara cepat, masukkan obat perlahan, cabut dengan cepat kemudian tekan daerah bekas suntikan. R/ Ibu tampak lega setelah diberikan KB suntik 3 bulan 7. 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 mengerti penjelasan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
pada

tanggal 19 Juli 2021

R/ Ibu bersedia kembali tanggal 19 Juli 2021

