

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Tanggal pengkajian: 12 April 2019

Jam : 14.00 WIB

Kunjungan : Kunjungan 1

Tempat pengkajian : Klinik Fauziah Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S Nama suami : Tn. S

Umur : 29 Tahun Umur : 31 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ngadirojo Alamat : Ngadirojo

No. Telp : 085648xxxx No. Telp : 085648xxxx

2. Keluhan

Ibu hamil anak ke empat, usia kehamilan 9 bulan, ibu tidak ada keluhan

3. Alasan Kunjungan

Kunjungan ulang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat menstruasi

HPHT : 19-07-2018 Dismenorrhea : Tidak
 Lama : 6-7 hari Flour albus : Tidak ada
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Jumlah : -
 Siklus : 28 hari Warna/bau : -
 Teratur/tidak: Teratur HPL : 26-04-2019

5. Riwayat Obstetri

No	KEHAMILAN			PERSALINAN				ANAK			NIFAS		KE T
	Ham il ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolo ng	Tempa t	Penyuli t	Sex	BB	Usia	Lakta si	Penyu lit	
1	1	9 mgg	Abortus	Kuret ase	Dokter	RS	-	-	-	-	-	-	Th 201 0
2	2	7 bln	Prematur	Spont an	Bidan	PKM Sooko	Premat ur	♀ +	1100 gram	2 hari meni nggal	-	-	Th 201 2
3	3	39 mgg	Sering perdarah an	Spont an	Bidan	Klinik Fauzia h	Tidak ada	♂ ♀	3000 gram	4,5 tahun	Asi s/d 6 bln	Tidak ada	
4	H	A	M	I	L	I	N	I					

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Antenatal Care:

TM I : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, ngeflek, batuk

Terapi/HE : vitonal 1x1, kalk 1x1, caviplex

vosea 1x1

KIE nutrisi dan istirahat

TM II : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, pusing

Terapi/HE : promavit 1x1, kalk 1x1, vitonal

1x1

KIE nutrisi dan istirahat

TM III : Berapa kali : 5 kali

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/HE : promavit 1x1, vitonal 1x1

KIE tanda serta persiapan

persalinan

Pptest (jika dilakukan) tanggal : (22-08-2018 hasil (+))

Imunisasi TT : T5

Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Kurang lebih 15 kali

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu memakai KB suntik 3 bulan dan setelah melahirkan ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan lagi

8. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis). Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), tetapi ibu memiliki alergi seafood.

9. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), dan riwayat gemelli.

10. Pola fungsi kesehatan

a) Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil

Nafsu makan baik, makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan.

2) Saat hamil

Nafsu makan ibu berkurang saat usia kehamilan 1-4 bulan, tetapi saat usia 4 bulan keatas nafsu makan ibu baik, makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi sayur, lauk, buah-buahan dan susu.

b) Pola Eliminasi

1) BAB

Sebelum hamil : 1 kali per hari konsistensi lembek warna kuning kehitaman

Saat hamil : 1 kali per hari konsistensi lembek warna kuning kehitaman

2) BAK

Sebelum hamil : BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih bau khas.

Saat hamil : BAK 7-8 kali sehari, warna kuning jernih,
bau khas.

c) Pola Istirahat

1) Sebelum hamil

Tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari.

2) Saat hamil

tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari

d) Pola Hubungan Seksual

Sebelum hamil 3 kali seminggu, saat hamil ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan

e) Pola Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu.

2) Saat hamil

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu.

f) Pola Aktivitas

1) Sebelum hamil

Ibu melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, dan mencuci.

2) Saat hamil

Ibu melakukan aktivitas ibu rumah tangga dibantu oleh suami.

g) Pola Kebiasaan

Ibu sebelum hamil dan saat hamil tidak pernah minum jamu, minum alkohol dan tidak pernah merokok, serta tidak ketergantungan obat terlarang.

11. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali sah

Usia pertama menikah : istri 20 tahun, suami 22 tahun

Lama menikah : 9 tahun

Kehamilan ini direncanakan: direncanakan

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 5 orang

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : acara 3 bulanan dan 7 bulanan dan tidak ada pantang terhadap makanan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 83 x/menit

3) Suhu : 36,5°C

- 4) RR : 19 x/menit
- d) BB sekarang : 61 Kg
- e) BB sebelum hamil : 57 ½ Kg
- f) TB : 150 cm
- g) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- 1) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
- 2) Muka : Simetris, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- 4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
- 5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, kolustrum sudah keluar.

f) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican, bising usus normal 7 kali permenit.

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoudeus, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

2) Leopold II : Pada perut ibu bagian samping kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

3) Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

4) Leopold IV : Divergen

5) Mc Donald : 34 cm

6) TBJ : $TFU (34-11) \times 155 = 3255$ gram.

7) DJJ : (+) $(12+12+13) 148x$ /menit teratur

Phuntum maksimum 3 jari kanan bawah pusat

8) Palpasi WHO : 2/5

g) Genetalia

Tidak dikaji

h) Anus

Tidak dikaji

i) Ekstermitas

1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.

2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/+.

3. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan dalam (VT) : Tidak dikaji

b) Pemeriksaan Panggul Luar:

1) Distansia Spinarum : 24 cm (ukuran normal 24-26 cm)

2) Distansia cristarum : 29 cm (ukuran normal 28-32 cm)

3) Conjugate externa : 18 cm (ukuran normal 18-20 cm)

4) Lingkar panggul : 84 cm (ukuran normal 80-90 cm)

c) Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi

Skor : 10 yaitu skor awal ibu hamil, riwayat abortus, dan hamil 4 kali

d) Pemeriksaan laboratorium di Klinik Fauziah 25-10-2018

Hb : 11,6 gr/dl

Golongan darah : O

Protein Urine : (-)

C. ANALISIS

Diagnosis : G4P11011 usia kehamilan 37/38 minggu

Masalah : tidak ada

D. PERENCANAAN

Tanggal: 12-04-2019 Jam: 14.10 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan

makan makanan yang bergizi

R/ ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi

3. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama pada daerah genitalia dan payudara

R/ dengan menjaga kebersihan genitalia menghindari ibu dari infeksi dan mempersiapkan untuk nanti proses menyusui

4. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan

R/ dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan

5. Anjurkan ibu kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan

R/ mengetahui perkembangan ibu dan janin

E. IMPLEMENTASI

Tanggal: 12-04-2019 jam: 14.10 WIB

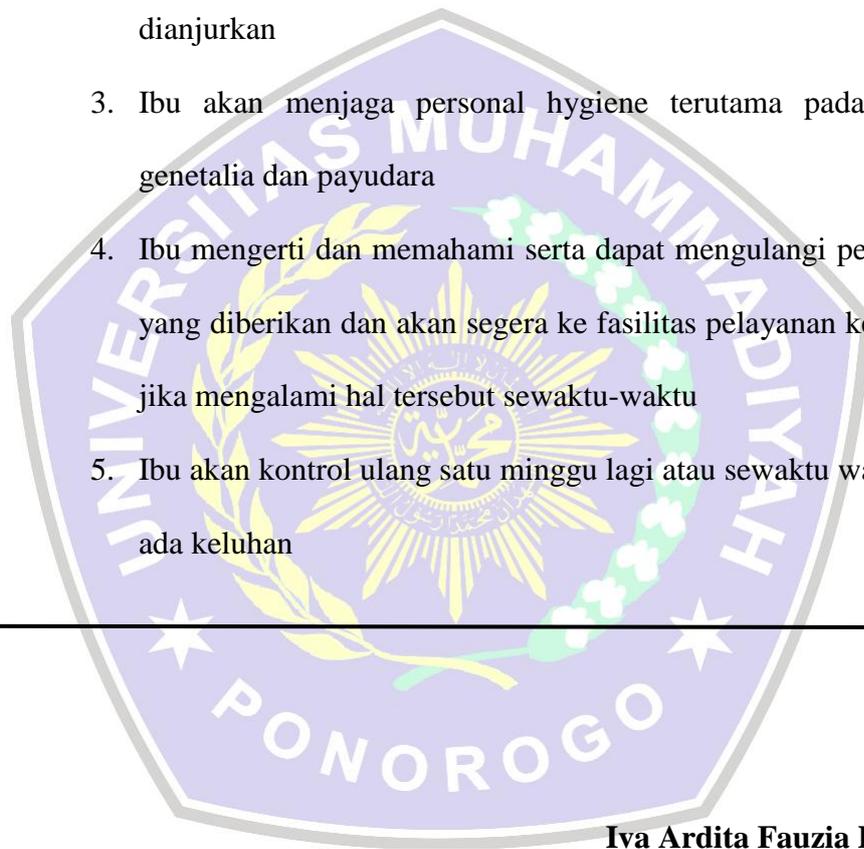
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi diantaranya mengkonsumsi telur, daging, ayam, sayuran hijau, dan buah-buahan serta susu ibu hamil.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama pada daerah genitalia dan payudara
4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan

F. EVALUASI

Tanggal: 12-04-2019 jam: 14.10 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai dengan yang dianjurkan
3. Ibu akan menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara
4. Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami hal tersebut sewaktu-waktu
5. Ibu akan kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan



Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal pengkajian : 16 April 2019

Jam : 08.45 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Fauziah Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo.

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S	Nama suami : Tn. S
Umur : 29 Tahun	Umur : 31 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Ngadirojo	Alamat : Ngadirojo
No. Telp : 085648xxxx	No. Telp : 085648xxxx

2. Keluhan

Ibu merasakan kencing-kencing sejak jam 04.00 pagi tanggal 16-04-2019, keluar cairan jernih dari jalan lahir tetapi tidak disertai lendir dan flek-flek darah. Jam 08.00 ibu ke Klinik Fauziah

3. Alasan Kunjungan

Kunjungan ulang

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : 19-07-2018	Dismenorrhea : Tidak
Lama : 6-7 hari	Flour albus : Tidak ada
Banyaknya : 3x ganti pembalut	Jumlah : -
Siklus : 28 hari	Warna/bau : -
Teratur/tidak : teratur	HPL : 26-04-2019

5. Riwayat Obstetrik

No	KEHAMILAN			PERSALINAN				ANAK			NIFAS		KE T
	Ham il ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolo ng	Tempa t	Penyuli t	Sex	BB	Usia	Lakta si	Penyu lit	
1	1	9 mgg	Abortus	Kuret ase	Dokter	RS	-	-	-	-	-	-	Th 201 0
2	2	7 bln	Prematur	Spont an	Bidan	PKM Sooko	Premat ur	♀	1100 gram	2 hari meni nggal	-	-	Th 201 2
3	3	39 mgg	Sering perdarah an	Spont an	Bidan	Klinik Fauzia h	Tidak ada	♂	3000 gram	4,5 tahun	Asi s/d 6 bln	Tidak ada	
4	H	A	M	I	L	I	N	I					

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Antenatal Care:

TM I : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, ngeflek, batuk

Terapi/HE : vitonal 1x1, kalk 1x1, caviplex vosea 1x1,

KIE nutrisi dan istirahat

TM II : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, pusing

Terapi/HE : promavit 1x1, kalk 1x1, vitonal 1x1

KIE nutrisi dan istirahat

TM III : Berapa kali : 5 kali

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/HE : promavit 1x1, vitonal 1x1

KIE jalan pagi dan tanda serta persiapan
persalinan

Pptest (jika dilakukan) tanggal : (22-08-2018 hasil (+))

Imunisasi TT : T5

Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : kurang lebih 15 kali

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu memakai KB suntik 3 bulan dan setelah melahirkan ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan lagi.

8. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis). Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), tetapi ibu memiliki alergi seafood.

9. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis). Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal) dan riwayat gemelli.

10. Pola fungsi kesehatan

a) Pola Nutrisi

1) Saat hamil

Nafsu makan ibu berkurang saat usia kehamilan 1-4 bulan, tetapi saat usia 4 bulan keatas nafsu makan ibu baik, makan 3

kali sehari porsi 1 piring, jenis nasi sayur, lauk, buah-buahan dan susu.

2) Saat persalinan

Ibu mau makan dan minum

b) Pola Eliminasi

1) Saat hamil

BAB : 1x dalam sehari konsistensi lembek warna kuning kehitaman

BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas

2) Saat persalinan

Ibu BAK sebanyak 2 kali konsistensi kuning jernih bau amoniak

c) Pola Istirahat

1) Saat hamil

Tidur siang : 1-2 jam sehari

Tidur malam : 7-8 jam sehari

2) Saat persalinan

Ibu sempat tidur selama kurang lebih satu jam

d) Pola Hubungan Seksual

1) Saat hamil

Ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan

2) Saat persalinan

Ibu tidak melakukan

e) *Personal Hygiene*

1) Saat hamil

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu

2) Saat persalinan

Ibu hanya cebok saat buang air kecil

f) Pola Aktivitas

1) Saat hamil

Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, dan mencuci

2) Saat persalinan

Ibu hanya mencari posisi yang nyaman untuk berbaring

g) Pola Kebiasaan

1) Saat hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang

2) Saat persalinan

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang

11. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali sah

Usia pertama menikah : istri 20 tahun, suami 22 tahun

Lama menikah : 9 tahun

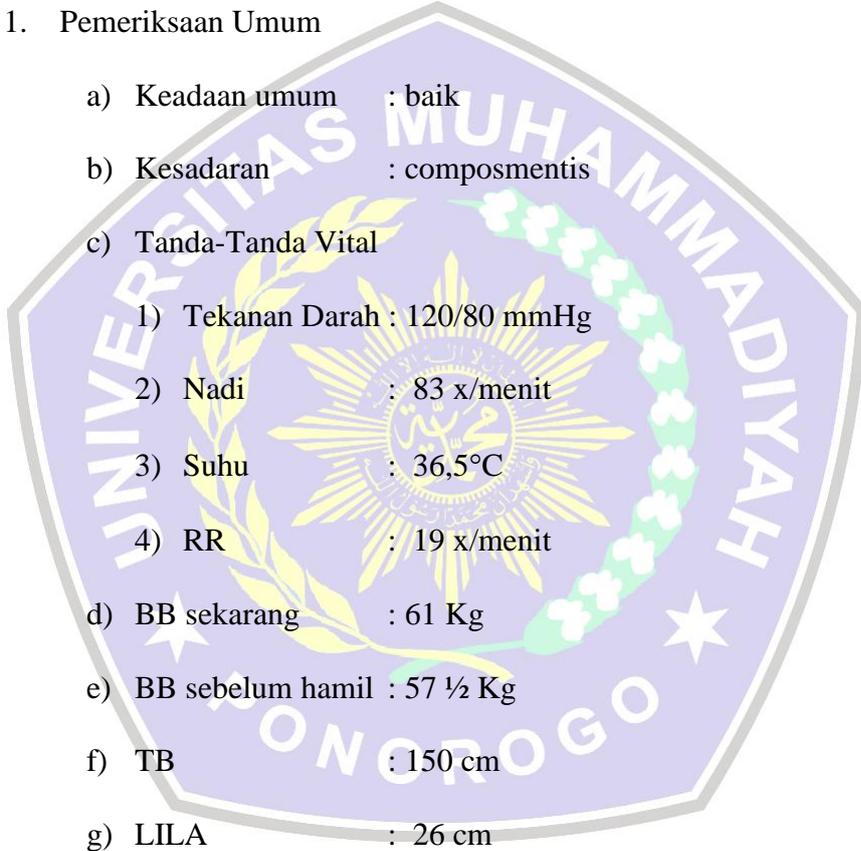
Kehamilan ini direncanakan : direncanakan

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 5 orang

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : acara 3 bulanan dan 7 bulanan tetapi memiliki pantang terhadap makanan setelah melahirkan tidak boleh makan protein dari ayam, daging, ikan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 
- a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 83 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) RR : 19 x/menit
 - d) BB sekarang : 61 Kg
 - e) BB sebelum hamil : 57 ½ Kg
 - f) TB : 150 cm
 - g) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
 - 1) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.

2) Muka : Simetris, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.

3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, kolustrum sudah keluar.

f) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican, bising usus normal 7 kali permenit.

- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoudeus, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- 2) Leopold II : Pada perut ibu bagian samping kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).
- 3) Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- 4) Leopold IV : Divergen
- 5) Palpasi WHO : 2/5
- 6) Mc Donald : 34 cm
- 7) TBJ : $TFU (34-11) \times 155 = 3255$ gram.
- 8) DJJ : (+) (12+12+13) 148x/menit teratur
Phuntum maksimum 3 jari kanan bawah pusat
- 9) His : 2x dalam 10 menit durasi 15 detik

e) Genetalia

Terdapat varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak terdapat pengeluaran lendir darah, terdapat rembesan ketuban berwarna jernih, tidak ada kondiloma akuminata

f) Anus

Tidak ada hemorrhoid

g) Ekstermitas

1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.

2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/-.

3. Pemeriksaan penunjang

a) Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi

Skor : 10 yaitu skor awal ibu hamil, riwayat abortus, dan hamil 4 kali

b) VT : Jam 08.55 WIB

v/v terdapat varises Ø 1 cm efficement 10% ketuban (-), presentasi kepala HII

C. ANALISIS

Diagnosa : G4P11011 UK 38 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan

PRM

Masalah : Tidak ada

D. PERENCANAAN

Tanggal 16-12-2019 jam 08.45 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
R/ kondisi ibu dapat terpantau
2. Berikan dukungan dan motivasi pada ibu
R/ ibu merasa lebih diperhatikan sehingga lebih bersemangat menjalani proses persalinan
3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau bermain bola
R/ pembukaan dalam persalinan bisa dipercepat dengan ibu jalan-jalan atau bermain bola
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut
R/ mengalihkan rasa nyeri dan dapat meningkatkan suplai oksigen
5. Anjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi
R/ memenuhi kebutuhan energi untuk persiapan persalinan dan mencegah dehidrasi
6. Anjurkan pada suami atau keluarga untuk massase pada punggung ibu
R/ memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu
7. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
R/ meneran yang dilakukan secara dini dapat menyebabkan vulva odema yang dapat berakibat pada terhambatnya kemajuan persalinan
8. Anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi
R/ mengembalikan energi yang hilang melalui istirahat yang cukup

9. Anjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin BAK
R/ kandung kemih yang penuh dapat memperlambat proses penurunan janin yang mengakibatkan terhambatnya proses persalinan
10. Anjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan
R/ memberikan rasa nyaman pada ibu dan ibu merasa diperhatikan
11. Lakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin
R/ memantau kondisi ibu dan janin serta proses persalinan

E. IMPLEMENTASI

Tanggal 16-12-2019 jam 08.50 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau bermain bola
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi
6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk massase pada punggung ibu
7. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi
9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
10. Menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan

11. Melakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin

His setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, TTV setiap 4 jam, dan kemajuan persalinan setiap 4 jam.

F. EVALUASI

Tanggal 16-12-2019 jam 08.55 WIB

1. E/ ibu mengetahui kondisinya
2. E/ ibu merasa lebih lega
3. E/ ibu mau melakukan anjuran bidan
4. E/ ibu dapat mempraktekannya
5. E/ ibu bersedia melakukan anjuran bidan
6. E/ suami bersedia melakukannya
7. E/ ibu mengerti
8. E/ ibu mau melakukannya
9. E/ ibu bersedia melakukan anjuran bidan
10. E/ keluarga bersedia mendampingi ibu selama persalinan
11. E/ Pada tanggal 16-04-2019 setelah dilakukan observasi persalinan selama kurang lebih 6 jam didapatkan hasil :
 - Jam 14.45 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak oedem, terdapat varises, Ø 10 cm, *efficement* 100% ketuban (-) jernih, UUK di depan H IV, his 5 kali/ 10 menit lamanya 50 detik, keadaan ibu baik, DJJ (+) 136 kali/menit (11+12+11) teratur, phuntum maksimum 3 jari kanan bawah pusat

KALA II

Tanggal : 16-04-2019 jam 14.45 WIB

Subyektif : Ibu merasakan kenceng-kenceng seperti ingin BAB. Dari jalan lahir keluar cairan jernih disertai lendir darah

Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 85 x/ menit

3. Suhu : 36,5°C

4. RR : 19 x/ menit

His : 5 kali/ 10 menit lamanya 50 detik

Palpasi WHO : 1/5

DJJ : (+) 144 x/ menit (12+12+12) teratur

Genetalia : ada pengeluaran pervaginam cairan ketuban dan lendir darah, perineum menonjol, vulva membuka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak oedem

VT : vulva vagina tidak oedem, terdapat varises, Ø 10cm, *efficement* 100%, ketuban (-),

warna jernih, denominator UUK

di depan, Hodge IV

Anus : ada tekanan pada anus

Analisis :

Diagnosa : G4P11011 UK 38 minggu inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan, mengatur posisi ibu *dorso recumbent* dan memastikan perlengkapan obat-obatan esensial siap digunakan dan mendekatkan peralatan didekat pasien, memimpin persalinan dan menganjurkan ibu untuk meneran dengan baik dan benar saat merasakan kontraksi, melakukan stenen pada saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm dengan cara melindungi perenium dengan tangan kanan dibawah kain bersih, tangan kiri berada dikepala bayi untuk menahan agar posisi kepala bayi tidak terlalu cepat melakukan defleksi, setelah kepala bayi lahir seluruhnya sambil menunggu paksi luar memeriksa tidak ada lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan, memegang kepala bayi secara biparetal gerakkan kepala kearah bawah dan hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, jika kedua bahu sudah lahir, melakukan sangga susur sampai bayi lahir seluruhnya kemudian diletakkan di perut ibu, dan dilakukan penilaian

sepintas (bayi lahir jam 15.03 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, ekstremitas kebiruan, tonus otot baik, menangis kuat, dan gerakan aktif) bayi tidak diletakkan di dada ibu dan tidak dilakukan IMD akan tetapi diberi susu formula padahal tidak ada indikasi apapun.

APGAR SCORE (AS)

No	Kategori	1 menit	5 menit
1.	Warna kulit	1	2
2.	Frekuensi nadi	2	2
3.	Reaksi rangsangan	2	2
4.	Tonus otot	2	2
5.	Pernapasan	2	2
	Total	9	10

KALA III

Tanggal/ jam : 16-04-2019 jam 15.10 WIB

Subyektif : ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat

Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 86 x/ menit

3. Suhu : 36,5°C

4. RR : 19 x/menit

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus keras dan membulat, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat luka robekan di mukosa vagina,
tali pusat memanjang, semburan darah dari
uterus secara tiba-tiba

Analisis :

Diagnosa : G4P11011 UK 38 minggu inpartu kala III

Masalah : Perdarahan

Penatalaksanaan :

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, setelah itu memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, kemudian melakukan penyuntikkan oksitosin 10 UI, setelah itu memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan melakukan PTT, setelah dilakukan PTT selama 15 menit plasenta tidak lahir dan perdarahan lebih dari 400 cc maka dilakukan plasenta manual. Plasenta lahir lengkap pukul 15.20 WIB kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik.

KALA IV

Tanggal 16-04-2019 jam 15.30 WIB

Subyektif : ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan jalan lahir, perut ibu
mulas dan teraba keras

Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 84 x/menit

3. Suhu : 36,5°C

4. RR : 19 x/menit

Abdomen : TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran lokhea rubra, terdapat luka
laserasi jalan lahir derajat 1 di mukosa
vagina bagian median, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini, tidak
oedem.

Perdarahan : ±100 ml

Analisis :

Diagnosa : P41012 kala IV

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan :

Observasi selama 2 jam. Melakukan penilaian : terdapat laserasi derajat 1, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, setelah itu mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus, lalu melakukan dekontaminasi alat, membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi pada sampah yang sesuai, setelah itu membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, dan membantu ibu memakai baju dan pembalut, kemudian mendekontaminasi tempat persalinan dan celemek menggunakan larutan

klorin 0,5% dan mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin secara terbalik, cuci tangan dengan sabun dan keringkan.

Hasil observasi 2 jam post partum :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg Keluar
1	15.45	110/70 mmHg	80x/m	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Sedikit	Sedikit
	16.00	110/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	-	-
	16.15	110/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	-	-
	16.30	110/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	-	-
2	17.00	110/70 mmHg	80x/m	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	-	-
	17.30	110/70 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	-	Sedikit

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan 1 (hari ke 3)

Tanggal pengkajian: 19 April 2019

Jam : 11.30 WIB

Kunjungan : Kunjungan ke 1

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S Wates, Ngadirojo Kec. Sooko

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

TM I : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, ngeflex, batuk

Terapi/HE : vitonal 1x1, kalk 1x1, caviplex
vosea 1x1, KIE nutrisi dan istirahat

TM II : Berapa kali : 4 kali

Keluhan : mual muntah, pusing

Terapi/HE : promavit 1x1, kalk 1x1, vitonal
1x1, KIE nutrisi dan istirahat

TM III : Berapa kali : 5 kali

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/HE : promavit 1x1, vitonal 1x1,
KIE jalan pagi dan tanda serta persiapan persalinan

Pptest (jika dilakukan) tanggal : (22-08-2018 hasil (+))

Imunisasi TT : T5

- Persalinan

Tanggal/ jam : 16-04-2019/ 15.05 WIB

Bayi lahir UK : 38 minggu

Jenis persalinan: spontan

Penolong : bidan

Tempat : Klinik Fauziah

Ketuban : jernih

Penyulit : tidak ada

Penggunaan obat selama persalinan : injeksi oksitosin 10 ui,
lidokain 1%

- BBL

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

AS : 8-9

- Nifas

Perdarahan : sedikit

Kontraksi uterus : baik

TFU : 2 jari ↓ pusat

Laktasi : ASI

Infeksi : tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Riwayat KB

Sebelumnya ibu memakai KB suntik 3 bulan dan setelah kelahiran bayinya ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan lagi

6. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis). Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), tetapi ibu memiliki alergi seafood.

7. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM) dan riwayat gemelli.

8. Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Nutrisi

1) Sebelum nifas

Makan sedikit tapi sering nasi, sayur mayur, lauk, dan buah. Minum 1-1,5 liter air putih/hari

2) Saat nifas

Ibu pantang terhadap makanan hanya makan makanan tawar seperti tahu, tempe, sayuran tidak makan daging, ikan, ayam. Minum 2 liter air putih/hari

b) Pola Eliminasi

1) Sebelum nifas

BAB : 1x/ hari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan

BAK : 7-8 kali/ hari warna kuning jernih bau amoniak

2) Saat nifas

BAB : 1/ hari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan

BAK : 7-8 kali/ hari warna kuning jernih bau amoniak

c) Pola Istirahat

1) Sebelum nifas

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

2) Saat nifas

Ibu ikut tidur saat bayinya tidur dan terbangun jika menyusui bayinya

d) Pola Aktivitas

1) Sebelum nifas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya yaitu memasak, menyapu, mencuci, mengepel

2) Saat nifas

Ibu mulai mobilisasi dini berjalan

e) Personal Hygiene

1) Sebelum nifas

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x seminggu

2) Saat nifas

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, ibu sudah keramas dan rajin ganti yaitu 3x dalam sehari

f) Pola Aktivitas Seksual

1) Sebelum nifas

3x dalam seminggu

2) Saat nifas

Belum melakukan

g) Pola Kebiasaan

1) Sebelum nifas dan saat nifas ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang

9. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali sah

Usia pertama menikah : istri : 20 tahun suami : 22 tahun

Lama menikah : 9 tahun

Respon terhadap kelahiran bayi : menerima dengan bahagia dan suka cita

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 5 orang

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : memperingati acara 3 bulanan dan 7 bulanan tidak memiliki pantang terhadap makanan saat hamil

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
 - 2) Nadi : 86 x/menit
 - 3) Suhu : 36,7°C
 - 4) RR : 20 x/menit
- d) BB saat hamil : 61 kg
- e) BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- 1) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
- 2) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- 4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, kolustrum sudah keluar, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan asi pada kedua payudara

f) Abdomen

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : 2 jari ↓ pusat
- UC : baik
- Kandung kemih : kosong

g) Genetalia

Terdapat varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat pengeluaran lokhea rubra (sedikit), luka jahitan perineum masih basah

h) Anus

Tidak ada hemorrhoid

h) Ekstremitas

1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.

2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/-.

C. ANALISIS

Diagnosa : P21012 post partum hari ke 3

Masalah : luka jahitan belum kering

D. PERENCANAAN

Tanggal 19-04-2019 jam 11.40 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ kondisi ibu dapat terpantau

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup di saat bayinya tidur

R/ kebutuhan istirahat tercukupi untuk memulihkan kondisi tubuh

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa

di jadwal (*on demand*) tanpa diberi susu formula

R/ dengan menyusui sesering mungkin dapat merangsang hormone prolaktin sehingga ASI bisa lancar

4. Berikan penjelasan pada ibu cara menyusui yang benar dan anjurkan menyendawakan bayi setelah di susui

R/ cara menyusui yang benar dapat menghindari dari puting susu lecet dan bendungan ASI, kemudian jika bayi disendawakan dapat mencegah terjadinya gumoh

5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang

R/ dengan menjaga personal hygiene diharapkan dapat terhindar dari infeksi

6. Berikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu menyusui

R/ nutrisi mempercepat proses pemulihan

7. Ingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran

R/ pemulihan kesehatan ibu pasca salin dipengaruhi juga oleh pengkonsumsian obat dari bidan

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ mengetahui perkembangan keadaan ibu dan deteksi dini apabila ada penyulit pada masa nifas

E. IMPLEMENTASI

Tanggal 19-04-2019 jam 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup di saat bayinya tidur
3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (*on demand*) tanpa diberi susu formula
4. Memberikan penjelasan pada ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan menyendawakan bayi setelah disusui
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu menyusui
7. Mengingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan

F. EVALUASI

Tanggal 19-04-2019 jam 11.50 WIB

1. E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. E/ ibu akan tertidur jika bayinya tidur dan bangun untuk menyusui
3. E/ ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

4. E/ ibu mengetahui cara menyusui yang benar dan akan mempraktekannya di rumah
5. E/ ibu akan melaksanakan anjuran yang telah diberikan
6. E/ ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai dengan yang dianjurkan
7. E/ ibu akan minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran
8. Ibu akan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan 2 (Hari ke 9)

Tanggal 25-04-2019 jam 09.00 WIB

Tempat : Klinik Fauziah, Pulung

A. SUBYEKTIF

- Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan
- Ibu sudah tidak merasakan mulas pada perutnya
- ASI sudah keluar lancar, ibu menyusui bayinya setiap saat akan tetapi ASI yang keluar putih jernih. Bayi di beri susu formula
- Ibu masih kurang nafsu makan

- Ibu sudah mulai beraktivitas membersihkan rumah dan mencuci baju bayi
- Ibu sudah lebih mandiri dalam merawat bayinya dibantu suami dan mertua

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
 - 2) Nadi : 84 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) RR : 19 x/menit
- d) BB PNC 1 : 56 kg
- e) BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
 - 1) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
 - 2) Muka : Simetris, muka pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.

3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar tetapi diberi

tambahan susu formula, tidak ada bendungan ASI pada kedua payudara

f) Abdomen

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpfisis pusat
- UC : baik
- Kandung kemih : kosong

g) Genetalia

Terdapat varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat pengeluaran lochea serosa, luka jahitan perineum masih basah

h) Anus

Tidak ada hemorrhoid

i) Ekstremitas

- 1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.
- 2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/-.

C. ANALISIS

Diagnosa : P21012 post partum hari ke 9

Masalah : nafsu makan menurun

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 25-04-2019 jam 09.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut sehari minimal 3 kali dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang

E/ ibu akan menerapkan anjuran bidan

3. KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan gizi seimbang

E/ ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan gizi seimbang

4. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, membangunkan bayi ketika tertidur jika waktunya menyusui

E/ ibu akan membangunkan bayinya ketika tidur dan menyusui bayinya sesering mungkin

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari Bidan Asam mefenamat 3x1, Amoxicillin 3x1, Salep Bioplasenton dioleskan pada luka jahitan perineum setiap sehabis mandi

E/ ibu akan mengkonsumsi obat dan memakai salep sesuai dengan anjuran

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa di beri susu formula

E/ ibu akan mencoba menerapkan anjuran bidan

7. Mengajarkan pada ibu untuk tidak tidur menyenden

E/ ibu akan menerapkan yang diberitahukan bidan

8. Memberitahu ibu jika memakai centing jangan terlalu kencang

E/ ibu akan menerapkan anjuran bidan tidak memakai centing terlalu kencang

9. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu menyusui

E/ ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi yang diajarkan bidan

10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu agar ke fasilitas pelayanan kesehatan jika sewaktu waktu ada keluhan

R/ ibu mengetahui jadwal kunjungan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika sewaktu-waktu mengalami keluhan

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan ke 3 (Hari 29)

Tanggal 15-05-2019 jam 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Wates, Ngadirojo Kec. Sooko)

A. SUBYEKTIF

- Nafsu makan ibu sudah meningkat
- Ibu sudah bisa mandiri mengurus bayinya

- Ibu berencana KB setelah nifas 35 hari

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
 - 2) Nadi : 88 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) RR : 20 x/menit
 - 5) BB PNC 2 : 56 kg
 - 6) BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
 - 1) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
 - 2) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.
 - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI pada kedua payudara

f) Abdomen

- Luka bekas SC : tidak ada

- TFU : tidak teraba
- UC : tidak ada
- Kandung kemih : kosong

g) Genetalia

Terdapat varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat pengeluaran lokhea alba, luka jahitan perineum sudah kering

h) Anus

Tidak ada hemorrhoid

i) Ekstremitas

- 1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.
- 2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/+.

C. ANALISIS

Diagnosa : P21012 post partum hari ke 29

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 15-05-2019 jam 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi

diantaranya telur, daging, ayam, ikan, sayuran hijau serta buah-buahan

E/ ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai yang dianjurkan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia

E/ ibu akan melaksanakan sesuai dengan anjuran

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB

E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

E/ ibu akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1 (hari ke 3)

Tanggal pengkajian : 19 April 2019

Jam : 11.30 WIB

Kunjungan : Kunjungan ke 1

Tempat pengkajian : Rumah Ny. M Wates, Ngadirojo

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : by. J

Jenis kelamin : perempuan

Tanggal lahir/jam : 16-04-2019/ 15.05 WIB

Usia bayi : 3 hari

Anak ke- : 4

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

Umur : 29 tahun

Umur : 31 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ngadirojo

Alamat : Ngadirojo

No Telepon : 085648xxxxx

No.Telepon : 085648xxxxx

2. Keluhan

Bayi ke IV lahir normal pada tanggal 16-04-2019, tidak ada masalah

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan

- Kehamilan

Kunjungan TM I : 4x

Keluhan TM I : mual muntah, ngeflek, batuk

Terapi/HE : vitonal 1x1, kalk 1x1, caviplex
vosea 1x1, KIE nutrisi dan istirahat

Kunjungan TM II : 4x

Keluhan TM II : mual muntah, pusing

Terapi/HE : promavit 1x1, kalk 1x1, vitonal 1x1,
KIE nutrisi dan istirahat

Kunjungan TM III : 5x

Keluhan TM III : tidak ada keluhan

Terapi/HE : promavit 1x1, vitonal 1x1,
KIE jalan pagi dan tanda serta persiapan persalinan

- Penyakit yang di derita selama hamil : batuk

- Persalinan

Tanggal/ Jam : 16-04-2019/ 15.05 WIB

Bayi lahir UK : 38 minggu

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan

Tempat : Klinik Fauziah

Ketuban : jernih

Penyulit : tidak ada

Penggunaan obat selama persalinan : injeksi oksitosin 10 ui
dan lidokain

4. Riwayat Kesehatan

- Bayi : tidak ada kelainan konginetal

- Ibu : Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis). Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), tetapi ibu memiliki alergi seafood.
- Keluarga : Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), Penyakit menahun (Jantung, Ginjal), Penyakit menurun (Hipertensi, Asma, DM) dan tidak ada riwayat gemelli.

5. Riwayat Psikososial dan Budaya

- Riwayat pernikahan orang tua : sah 1 kali
- Usia menikah : istri 20 tahun, suami 22 tahun
- Kelahiran anak : direncanakan
- Kepercayaan berhubungan dengan kelahiran bayi/ kesehatan bayi : acara selapanan, tiga bulanan, piton-piton

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

- Nadi : 125 x/menit

- Suhu : 36,6°C
- RR : 42 x/menit
- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 32 cm

Apgar Score :

No	Kategori	0-1 menit	1-5 menit
1.	Warna kulit	1	2
2.	Frekuensi nadi	2	2
3.	Reaksi rangsangan	2	2
4.	Tonus otot	2	2
5.	Pernafasan	2	2
	Jumlah	9	10

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : warna kulit kemerahan
- b. Kepala : kepala simetris, tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar
- c. Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan
- d. Telinga : simetris, tulang rawan dan elastisitasnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan
- e. Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

- f. Mulut : simetris, tidak ada labiopalatoskisis dan genatoskisis, mukosa bibir lembab
- g. Leher : tidak ada trauma leher
- h. Dada : simetris, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah, berwarna putih keabu-abuan, tali pusat di klem, tali pusat tertutup oleh kasa kering steril, tidak ada pembesaran abnormal
- j. Punggung : tidak ada kelainan spina bifida
- k. Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
- l. Anus : anus berlubang, tidak ada atresia ani
- m. Ekstremitas
- Atas : pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akril hangat
 - Bawah : simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akril hangat

3. Data Fungsional Kesehatan

- Eliminasi :
 - BAB : 4-5 x sehari
 - BAK : 6-7 x sehari
- Nutrisi : ASI

4. Pemeriksaan Reflek

- Reflek *moro* : Baik, ketika dikagetkan bayi seperti memeluk
- Reflek *rooting* : Baik, bayi menoleh saat diberikan rangsangan pada pipi
- Reflek *sucking* : Baik, bayi dapat menghisap dengan baik
- Reflek *swallowing* : Baik, ada respon menelan
- Reflek *graps/plantar* : Baik, saat disentuh telapak tangan bayi akan menggenggam
- Reflek *babinsky* : Baik, jika telapak kaki bayi digosok muka jari-jari akan membuka
- Reflek *tonic neck* : Baik, jika bayi dipalingkan ke salah satu sisi maka badan dan ekstremitas akan mengikuti
- Reflek *stepping* : Baik, jika telapak kaki bayi ditempelkan dengan telapak tangan pemeriksa reaksinya seperti ada tahanan
- Reflek *glabella* : Baik, jika pangkal hidung diketuk secara perlahan, bayi akan mengedipkan matanya

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISIS

Diagnosa : NCB SMK Usia 3 hari

Masalah : tidak ada

D. PERENCANAAN

Tanggal 19-04-2019 jam 11.40 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
R/ kondisi bayi dapat terpantau
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula
R/ dengan menyusui sesering mungkin dapat merangsang hormone prolaktin sehingga ASI lancar
3. Berikan penjelasan pada ibu cara menyusui yang benar
R/ pengetahuan dapat meningkatkan wawasan dan mencegah terjadinya puting mengalami lesi
4. Berikan penjelasan pada ibu ASI eksklusif
R/ ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan, sistem kekebalan tubuh bayi
5. Anjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genetalia
R/ menghindari terjadinya alergi dan infeksi
6. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau habis BAK maupun BAB

R/ mencegah agar bayi tidak hipotermi, mencegah terjadinya iritasi kulit pada bayi seperti ruam, untuk menjaga kebersihan genetalia, serta mencegah infeksi

7. Anjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih selama 15 menit kisaran jam 8 sampai setengah 9 pagi

R/ menghindari bayi tidak kuning

8. Berikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari

R/ wawasan secara dini memungkinkan ibu merawat secara mandiri di rumah

9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang dan anjurkan pada ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya

R/ deteksi dini terjadinya komplikasi

E. IMPLEMENTASI

Tanggal 19-04-2019 jam 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (*on demand*) dan tanpa diberi susu formula
3. Memberikan penjelasan pada ibu cara menyusui yang benar
4. Memberikan penjelasan pada ibu ASI eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genetalia

6. Mengajarkan pada ibu menjaga personal hygiene pada bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau habis BAB dan BAK
7. Mengajarkan pada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih selama 15 menit kisaran jam 8 sampai setengah 9 pagi
8. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari
9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang dan menganjurkan pada ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya

F. EVALUASI

Tanggal 19-04-2019 jam 11. 50 WIB

1. E/ ibu mengetahui kondisi bayinya
2. E/ ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. E/ ibu dapat mempraktekannya sendiri
4. E/ ibu mengerti penjelasan bidan
5. E/ ibu akan menerapkan yang dianjurkan bidan
6. E/ ibu mau melakukan anjuran bidan
7. E/ ibu akan menerapkan yang dianjurkan bidan
8. E/ ibu memahami penjelasan bidan
9. E/ ibu bersikap kooperatif

3.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2 (hari ke 9)

Tanggal : 19-04-2019 jam 09.00 WIB

Tempat : Klinik Fauziah, Pulung

A. SUBYEKTIF

- Bayi malas menyusu
- Bayi setiap pagi sudah dijemur tetapi dalam keadaan baju dan bedong tidak di lepas
- Bayi diberi cream di daerah genitalia sebagai pengganti bedak karena timbul diaper rash

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

- Nadi : 125 x/menit

- Suhu : 36,6°C

- RR : 42 x/menit

- BB : 3200 gram

- PB : 49 cm

- LK : 34 cm

- LD : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit : warna kulit kemerahan

- b. Kepala : kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar
- c. Wajah : Muka tampak kuning, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan
- e. Telinga : simetris, tulang rawan dan elastisitasnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan
- f. Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- g. Mulut : simetris, tidak ada labiopalatoskisis dan geniopalatoskisis, mukosa bibir lembab
- h. Leher : tidak ada trauma leher
- i. Dada : simetris, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur
- j. Abdomen : tali pusat sudah terlepas pada hari ke 5, tidak ada pembesaran abnormal
- k. Punggung : tidak ada kelainan spina bifida
- l. Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat ruam
- m. Anus : anus berlubang, tidak ada atresia ani

n. Ekstremitas

- Atas : pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat
- Bawah : simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

3. Data Fungsional Kesehatan

- Eliminasi :
 - BAB : 4-5 x sehari
 - BAK : 6-7 x sehari
- Nutrisi : ASI

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISIS

Diagnosa : NCB SMK Usia 9 hari dengan ikterus fisiologis

Masalah : bayi malas menyusu

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 25-04-2019 jam 09.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab bayinya mengalami ikterus
 - E/ ibu memahami penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pada pagi hari jam 07.00-09.00 dengan cara pakaian bayi

dilepas kecuali popok kemudian mata ditutup dan jemur bayi selama 15-20 menit setelah dijemur segera susui bayi

E/ ibu akan melakukan anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu untuk selalui menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi apabila tertidur dan sudah waktunya menyusu

E/ ibu akan melakukan anjuran yang diberikan bidan

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

E/ ibu mengerti dan memahami

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap

E/ ibu mengerti tentang imunisasi dasar lengkap

7. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak memberi bedak di daerah genitalia bayi cukup diberi cream saja

E/ ibu akan menerapkan anjuran bidan

8. Mengajarkan ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya bayi segera menghubungi petugas kesehatan

E/ ibu bersedia melakukan anjuran bidan

9. Mengajarkan kepada ibu untuk rajin membawa bayinya ke Posyandu

E/ ibu bersedia melakukan anjuran bidan

10. Memberitahu kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada bayi bisa segera ke fasilitas kesehatan

E/ ibu akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 3 (hari ke 29)

Tanggal : 15-05-2019 jam 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S (Wates, Ngadirojo)

A. SUBYEKTIF

- Bayi sudah tidak ikterus
- Bayi tidak mau lagi diberi susu formula hanya mau minum ASI ibu
- Bayi sangat kuat menyusu
- Bayi masih diberi cream di sekitar genetalia karena masih ada sedikit diaper rash
- Bayi sering gumoh sehabis disusui

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

- Nadi : 127 x/menit

- Suhu : 36,5°C

- RR : 41 x/menit
- BB : 4200 gram
- PB : 50 cm
- LK : 34 cm
- LD : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : warna kulit kemerahan
- b. Kepala : kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar
- c. Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan
- d. Telinga : simetris, tulang rawan dan elastisitasnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan
- e. Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : simetris, tidak ada labiopalatoskisis dan gienatoskisis, mukosa bibir lembab
- g. Leher : tidak ada trauma leher
- h. Dada : simetris, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah terlepas pada hari ke 5, tidak ada pembesaran abnormal

- j. Punggung : tidak ada kelainan spina bifida
- k. Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, masih terdapat ruam
- l. Anus : anus berlubang, tidak ada atresia ani
- m. Ekstremitas
 - Atas : pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat
 - Bawah : simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

3. Data Fungsional Kesehatan

- Eliminasi :
 - BAB : 3-4 x sehari
 - BAK : 7-8 x sehari
- Nutrisi : ASI

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISIS

Diagnosa : NCB SMK Usia 29 hari

Masalah : Diaper rash

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa tambahan susu formula lagi secara *on demand*

E/ ibu akan melaksanakan anjuran dan berhubung bayi tidak mau diberi susu formula lagi sehingga akan diberikan ASI saja terus sampai usia 6 bulan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk sering menyendawakan bayi sehabis disusui agar tidak gumoh

E/ ibu akan melaksanakan anjuran

4. Menganjurkan kepada untuk menghindari pemakaian diaper yang terlalu sering, menggunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali

E/ ibu memahami penjelasan bidan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* bayi terutama daerah genitalia dengan sering mengganti popok apabila basah terkena BAB atau pun BAK, jangan sampai ada sisa kotoran atau urin di kulit bayi

E/ ibu akan melaksanakan anjuran yang diberikan

6. Memberikan KIE kepada ibu pijat bayi

E/ ibu mengerti tentang pijat bayi, manfaatnya pada bayi, dan cara bagaimana melakukannya sendiri di rumah dengan cara sederhana

7. Memberitahukan kepada ibu jadwal kunjungan ulang bayi tanggal 23-06-2019 untuk imunisasi selanjutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

E/ ibu akan membawa bayinya ke Posyandu untuk imunisasi dan akan kunjungan ulang sewaktu-waktu apabila ada keluhan

Iva Ardita Fauzia Dahniar

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 28-05-2019 jam 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Wates, Ngadirojo Kec. Sooko)

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ngadirojo	Alamat	: Ngadirojo
No. Telp	: 085648xxxx	No. Telp	: 085648xxxx

2. Keluhan

Ibu ingin menggunakan KB kondom sementara waktu untuk suaminya sambil menunggu nanti akan KB suntik 3 bulan setelah nifas 42 hari

3. Alasan Kunjungan

Kunjungan awal

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Dismenorrhea : tidak

Lama : 6-7 hari

Flour albus : tidak ada

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Jumlah : -

Siklus : 28 hari

Warna/bau : -

Teratur/tidak : teratur

HPHT : 25-05-2019

5. Riwayat obstetrik

No	KEHAMILAN			PERSALINAN				ANAK			NIFAS		KE T
	Ham il ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolo ng	Tempa t	Penyuli t	Sex	BB	Usia	Lakta si	Penyu lit	
1	1	9 mgg	Abortus	Kuret ase	Dokter	RS	-	-	-	-	-	-	Th 201 0
2	2	7 bln	Prematur	Spont an	Bidan	PKM Sooko	Premat ur	♀	1100 gram	2 hari meni nggal	-	-	Th 201 2
3	3	39 mgg	Sering perdarah an	Spont an	Bidan	Klinik Fauzia h	Tidak ada	♂	3000 gram	4,5 tahun	Asi s/d 6 bln	Tidak ada	
4	4	38 mgg	Tidak ada	Spont an	Bidan	Klinik Fauzia h	Perdara han	♀	3100 gram	42 hari	Asi+ susu form ula	Tidak ada	

6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi	Lama pemakaian	Oleh	Tempat	Keluhan	Ganti cara	Alasan
Suntik 3 bulan	4 tahun	Bidan	Klinik	Menstruasi tidak teratur	Tidak ganti	Ingin punya anak lagi
Kondom	28-05-2019	Bidan	Klinik	Tidak ada	Tidak ada	Alat kontrasepsi sementara sebelum memakai suntik KB

						3 bulan
--	--	--	--	--	--	---------

7. Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang sedang diderita : ibu dan suami tidak sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma. Penyakit menahun seperti jantung, ginjal. Penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS

b) Penyakit yang pernah diderita : ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma. Penyakit menahun seperti jantung, ginjal. Penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS

c) Riwayat kesehatan keluarga : keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma. Penyakit menahun seperti jantung, ginjal. Penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, serta riwayat keturunan kehamilan kembar.

8. Pola fungsional kesehatan

a) Pola hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual

b) Pola kebiasaan sehari-hari yang merugikan : ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, dan mengonsumsi obat-obatan terlarang

9. Pola psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali sah

Usia pertama menikah : istri 20 tahun, suami 22 tahun

Lama menikah : 9 tahun

Perencanaan kehamilan : ibu belum merencanakan untuk hamil lagi

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 1. Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
 2. Nadi : 88 x/menit
 3. Suhu : 36,5°C
 4. RR : 20 x/menit
 5. BB saat hamil : 61 kg
 6. BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
 - 2) Rambut : Kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
 - 3) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, tidak ada nyeri tekan pada dahi, pipi dan rahang.

4) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

5) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

6) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, terdapat gigi berlubang sebanyak 4 gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi.

b) Telinga

Simetris, tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

d) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.

e) Payudara

Simetris, payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI pada kedua payudara

f) Abdomen

Tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan, tidak terdapat nyeri tekan

g) Genetalia

Terdapat varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat pengeluaran lokhea alba, luka jahitan perineum sudah kering

h) Anus

Tidak ada hemorrhoid

i) Ekstremitas

1) Atas: Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.

2) Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/+.

C. ANALISIS

Diagnosa : P21012 akseptor baru KB kondom

Masalah : Tidak ada

D. PERENCANAAN

Tanggal 28-05-2019 jam 11.05 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan baik

R/ kondisi ibu dapat terpantau

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI tanpa susu formula lagi sampai bayi berusia 6 bulan

R/ pemberian ASI tanpa susu formula hingga usia bayi 6 bulan dapat menjaga daya tahan tubuh bayi

3. Evaluasi ibu mengenai keluarga berencana dan macam-macam kontrasepsi

R/ ibu lebih mudah memilih kontrasepsi yang tepat

4. Berikan KIE kepada ibu mengenai KB kondom

R/ untuk menambah pengetahuan ibu tentang KB yang sudah dipilih ibu

5. Beritahu ibu cara penggunaan KB kondom

R/ untuk menghindari terjadinya kegagalan kontrasepsi

6. Lakukan *inform consent* penggunaan kontrasepsi KB kondom

R/ sebagai persetujuan ibu dan suami bahwa mantap sebagai akseptor KB kondom

7. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang jika kondom sudah habis atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ apabila terjadi penyulit dapat segera ditangani

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal 28-05-2019 jam 11.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik
2. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI tanpa susu formula lagi sampai bayi berusia 6 bulan
3. Mengevaluasi ibu mengenai keluarga berencana dan macam-macam kontrasepsi

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB kondom
5. Memberitahu ibu cara penggunaan KB kondom
6. Melakukan *inform concent* penggunaan kontrasepsi KB kondom
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang jika kondom sudah habis atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

F. EVALUASI

Tanggal 28-05-2019 jam 11.15 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu akan tetap memberikan ASI sampai dengan usia bayi 6 bulan tanpa diberi susu formula lagi
3. Ibu mengerti tentang keluarga berencana dan macam-macam alat kontrasepsi
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Ibu mengetahui cara penggunaan KB kondom
6. Inform concent sudah di setujui
7. Ibu akan kunjungan ulang jika KB kondom sudah habis tau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Iva Ardita Fauzia Dahniar