

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI WILAYAH PUSKESMAS KELAYAN TIMUR KELURAHAN KELAYAN TIMUR KECAMATAN BANJARMASIN SELATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

### **3.1 IBU HAMIL**

Kunjungan Ke : 1 (Satu)  
Hari/ Tanggal : Kamis, 18-10-2018  
Jam : 19.30 Wita  
No RMK : 1625-B

#### **3.1.1 Data Subjektif (S)**

##### **3.1.1.1 Identitas**

Nama istri : Ny. E  
Umur : 29 tahun  
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Karyawan Toko  
Alamat : Jl. Kelayan B Tengah Gg. Bersama Rt.19

Nama : Tn. F  
Umur : 32 tahun  
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Kelayan B Tengah Gg. Bersama Rt.19



### 3.1.1.5 Riwayat Obstetri & Ginekologi

No	Tahun	Uk	Tempat Partus	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Nifas	Anak		
								Sex	BB/PB	Keadaan
1.	2008	Aterm	BPM	Spt.Bk	Bidan	-	Normal	LK	3100 gr	Hidup
2.	2018	ini	-	-	-	-	-	-	-	-

#### Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi seperti kista, mioma, dan kangker dan ibu tidak pernah mengalami operasi.

### 3.1.1.6 Riwayat KB

Sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB Suntik selama 7 tahun kemudian ibu berganti dengan menggunakan KB Pil kurang lebih selama 2 tahun.

### 3.1.1.7 Riwayat Kehamilan

a. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

b. ANC Trimester I

- 1) Frekuensi : 3x
- 2) Tempat : Puskesmas
- 3) Umur Kehamilan: 7, 8, dan 11 minggu
- 4) Immunisasi : Tidak dilakukan
- 5) Pergerakan anak : Belum ada
- 6) Keluhan : Pusing dan mual
- 7) Nasehat : Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering. Pengobatan
- 8) Pengobatan : Asam folat 1x1 tablet/hari  
B6 1x1 tablet/hari

SF 1x1 tablet/hari

Vitamin C 1x1 tablet/hari

c. ANC Trimester II

- 1) Frekuensi : 7x
- 2) Tempat : Puskesmas dan BPM
- 3) Umur Kehamilan: 13, 16, 17, 20, 21, 22, dan 26 minggu
- 4) Immunisasi : TT2
- 5) Pergerakan anak : Sudah dirasakan
- 6) Keluhan : Tidak ada
- 7) Nasehat : Ibu dianjurkan banyak istirahat dan makan-makanan yang sehat.
- 8) Pengobatan : SF 1x1 tablet/hari  
Kalk 1x1 tablet/hari  
Hemafort 1x1 tablet/hari

d. ANC Trimester III

- 1) Frekuensi : 2x
- 2) Tempat : BPM
- 3) Umur Kehamilan : 30, 32 minggu
- 4) Immunisasi : Tidak dilakukan
- 5) Pergerakan anak : Sudah dirasakan
- 6) Keluhan : Batuk ± 3 hari
- 9) Nasehat : Ibu dianjurkan menghindari makanan yang berminyak, makan-makanan yang sehat dan istirahat yang cukup
- 7) Pengobatan : GG 2x1 tablet/hari  
Pct 2x1 tablet/hari

### 3.1.1.8 Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan penyakit menahun seperti ginjal, DM dan penyakit menurun seperti jantung, asma, dan hipertensi serta hamil kembar.

#### b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan penyakit menahun seperti ginjal, DM dan penyakit menurun seperti jantung, asma, dan hipertensi serta hamil kembar.

### 3.1.1.9 Data Biologis

#### a. Nutrisi

##### Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : 1 piring

Jenis : nasi, bayam, kacang hijau, ikan

##### Minum

Frekuensi : 8x sehari

Porsi : 1 gelas

Pantangan/masalah : Tidak ada

#### b. Eliminasi

##### 1) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : kuning

Konsistensi: lembek

Masalah : tidak ada

##### 2) BAK

Frekuensi : 8-12 x sehari  
 Warna : Kuning jernih  
 Bau : pesing  
 Masalah : tidak ada

c. Personal hygiene

Frekuensi mandi : 3x sehari  
 Frekuensi gosok gigi : 3x sehari  
 Kebersihan vulva : Baik  
 Frekuensi ganti pakaian/jenis : Setiap kali mandi

d. Aktifitas

Ibu sehari-hari memasak, menyapu dan mencuci piring

e. Tidur /istirahat

Siang hari : 1-2 jam  
 Malam hari : 6-8 jam  
 Masalah : Tidak ada

f. Seksual

Frekuensi : 2x seminggu  
 Masalah : Tidak ada

### 3.1.1.10 Data Psikologis dan Spritual

a. Tangapan ibu terhadap keadaan dirinya

Ibu merasa dirinya sangat baik

b. Tangapan ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa dirinya sangat senang dengan kehamilannya

c. Ketaatan ibu beribadah

Ibu mengatakan bahwa selama hamil masih bisa melakukan sholat

d. Pengetahuan ibu terhadap kehamilannya

Ibu mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin baik

e. Pemecahan masalah dari ibu

Dibantu oleh keluarga

- f. Budaya yg dipercayai ibu  
Tidak ada
- g. Lingkungan yang berpengaruh  
Ibu tinggal bersama : Orang tua, Suami dan anak  
Hewan peliharaan : Tidak ada
- h. Hubungan sosial ibu dengan orang tua, mertua dan keluarga  
Ibu mengatakan hubungan sosial dengan orang tua, mertua dan keluarga baik
- i. Penentu keputusan dalam keluarga  
Suami
- j. Jumlah penghasilan keluarga  
Tidak terkaji
- k. Yang menanggung biaya ANC dan persalinan  
Suami

### 3.1.2 Data Objektif (O)

#### 3.1.2.1 Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Bb sebelum hamil : 56 kg
- d. Berat badan : 68 kg
- e. Tinggi badan : 157 cm
- f. Lila : 25,5 cm
- g. Tanda – Tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/80mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 24x/menit
  - Suhu : 36,5° C

### 3.1.2.2 Pemeriksaan khusus

#### a. Inspeksi

- 1) Kepala : Tampak bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan abnormal
- 2) Muka : Tidak tampak closma gravidarum, tidak odem
- 3) Mulut/gigi : Bibir bersih, tidak pucat, tidak tampak caries pada gigi dan stomatitis tidak ada, lidah bersih
- 4) Leher : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar limfe, thyroid dan vena jugularis.
- 5) Payudara : Tampak simetris, papila mammae tampak menonjol.
- 6) Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi, tidak tampak linea nigra sklae gravidarum
- 7) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 8) Ekstrimitas : Atas bawah tampak simetris, tidak tampak odem dan tidak ada varises pada ekstrimitas bawah.

#### b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfe, thyroid dan vena jugularis.
- 2) Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, colustrum sudah keluar
- 3) Abdoment

Leopold I : Teraba tinggi fundus pertengahan pusat prx (27 cm), pada bagian pundus teraba lunak, besar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu (pu-ka), dan teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas) pada kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bagian bulat keras melenting (kepala) pada bagian terbawah.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 27 cm

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gr

4) Ekstrimitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstrimitas bawah

c. Auskultasi

Djj : Positif

Keteraturan : Teratur

Kejelasan : Jelas

Frekuensi : 143x/ menit

d. Perkusi

1) Reflek patella : (+)/(+)

2) Cek ginjal : (-)/(-)

e. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : A

Hb : 13,9 gr/dL

Albumin : (-) Negatif

Reduksi : (-) Negatif

### 3.1.3 Analisa (A)

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 35 minggu janin tunggal hidup fisiologis.

### 3.1.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat

Tekanan Darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 80x/menit
Respirasi	: 24x/menit
Suhu	: 36,5° C

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami bahwa keadaan ibu dan janin baik.

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jangan mengangkat benda yang berat serta tidur dengan posisi miring kalau bisa diganjal dengan bantal.

Evaluasi: Ibu menegerti dan memahami kalau ibu tidak diperbolehkan untuk mengangkat benda yang berat

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk pauk.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- Siapa penolong persalinan ?
- Dimana tempat bersalin ?
- Siapa pendamping persalinan ?
- Siapa yang menanggung biaya persalinan ?
- Siapa pendonor darah ?
- Bagaimana transportasi menuju tempat bersalin ?

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang p4k

- e. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi obat yang masih ada yaitu obat vitamin C 1x1 tablet/hari, Hemafort 1x1 tablet/hari dan

memberitahukan cara minum obat tambah darah yaitu diminum 1 kali pada malam hari dengan air putih atau air jeruk

- f. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari / Tanggal	Asuhan Kebidanan
1	Kzamis, 31 Oktober z2018	<p>S :Ibu hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran :Compos mentis</p> <p>c. Tinggi badan : 157 cm</p> <p>d. Berat Badan sekarang : 69 kg</p> <p>e. Tanda-tanda vital</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah :120/80 mmhg</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 80 x/m</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,6<sup>0</sup>c</p> <p style="padding-left: 20px;">Respirasi : 24 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muka : simetris, tidak tampak pucat dan tidak tampak benjolan.</li> <li>2) Mata : sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis,dan penglihatan normal.</li> <li>3) Telinga : simetris, tidak tampak pengeluaran cairan serumen dan pendengaran normal.</li> <li>4) Hidung : tidak tampak adanya polip dan tidak ada secret.</li> <li>5) Mulut/gigi : bibir tampak bersih,, tidak ada karies gigi dan tidak tampak adanya sariawan</li> <li>6) Leher : simetris, tidak tampak adanya pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</li> <li>7) Dada/payudara : puting susu tampak menonjol, tidak ada pengeluaran hyperpigmentasi areola mammae.</li> <li>8) Abdomen :tidak tampak luka bekas operasi.</li> <li>9) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan</li> <li>10) Ekstremitas : tidak tampak odem dan tidak tampak adanya varises pada kaki dan tangan.</li> </ol> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</li> <li>2) Dada/payudara :Tidak teraba adanya benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, asi belum keluar</li> <li>3) Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Teraba TFU 3 jari dibawah prx (29 cm), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)</li> <li>Leopold II : Teraba bagian kanan ibu keras memanjang seperti papan (PU-KA) dan bagian kiri ibu teraba bagian</li> </ul> </li> </ol>

		<p>terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>Leopold III :Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)pres-kep pada bagian terendah janin</p> <p>Leopold IV :Bagian terendah janin belum masuk PAP (pintu atas panggul) (konvergen)</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBJ :<math>(29-11) \times 155 = 2.790</math> gram</p> <p>4) Ekstremitas : tidak teraba odem dan tidak teraba adanya varises pada kaki dan tangan.</p> <p>c. Auskultasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kejelasan : Jelas</li> <li>2) Keteraturan : Teratur</li> <li>3) Frekuensi : 152 x/m</li> </ol> <p>d. Perkusi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reflek Patella : Kiri/kanan (+/+)</li> <li>2) Cek Ginjal : Kiri/kanan (-/-)</li> </ol> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>tidak dilakukan</p> <p>A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 37 minggu janin tunggal hidup fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Composmentis</li> <li>c. TB : 157 cm</li> <li>d. BB sekarang : 69 kg</li> <li>e. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan Darah : 120/80 mmhg</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Respirasi : 24 x/menit</li> </ul> </li> <li>f. Palpasi: Teraba TFU 3 jari dibawah prx(29 cm), PUKA, Pres-kep dan sudah masuk PAP</li> <li>g. Auskultasi : DJJ (+) 152 x/menit</li> </ol> <p>Evaluasi :Ibu mengerti atas hasil pemeriksaan</p> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berlebihan dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia istirahat.</li> <li>3. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya his atau mules yang teratur dan semakin lama semakin</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---

		<p>kuat</p> <p>b. Nyeri yang menjalar sampai kepinggang</p> <p>c. Adanya pengeluaran lendir dan disertai darah</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda persalinan.</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti:</p> <p>a. Perdarahan pada jalan lahir</p> <p>b. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>c. Nyeri perut yang hebat</p> <p>d. Air ketuban keluar sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya kehamilan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi tanpa adanya pantangan, seperti sayuran hijau (bayam, katuk, kacang panjang, dll), hati, tempe, dan buah-buahan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang masih ada yaitu obat tambah darah</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.</p>
2	Rabu, 07 November 2018	<p>S :Ibu hamil 9 bulan mengeluh sering kencing dan ingin memeriksakan kehamilannya</p> <p>O:</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. Berat Badan sekarang : 69 kg</p> <p>d. Tanda-tanda vital</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah :120/80 mmhg</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 80 x/m</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 37,6<sup>0</sup>c</p> <p style="padding-left: 20px;">Respirasi : 24 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p style="padding-left: 20px;">1) Kepala : Simetris, rambut tidak tampak rontok, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan abnormal.</p> <p style="padding-left: 20px;">2) Muka : Simetris, tidak tampak pucat dan tidak tampak benjolan.</p> <p style="padding-left: 20px;">3) Mata : Sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, dan penglihatan normal.</p>

		<p>4) Telinga : Simetris, tidak tampak pengeluaran cairan serumen dan pendengaran normal.</p> <p>5) Hidung : Tidak tampak adanya polip dan tidak ada secret.</p> <p>6) Mulut/gigi : Bibir tampak bersih,, tidak ada karies gigi dan tidak tampak adanya sariawan.</p> <p>7) Leher : Simetris, tidak tampak adanya pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</p> <p>8) Dada/payudara :Puting susu tampak menonjol, tidak ada pengeluaran hyperpigmentasi areola mammae.</p> <p>9) Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi.</p> <p>10) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>11) Ekstremitas : Tidak tampak odem dan tidak tampak adanya varises pada kaki dan tangan.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>1) Leher : Tidak teraba adanyapembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</p> <p>2) Dada/payudara : Tidak teraba adanya benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, asi belum keluar.</p> <p>3) Abdomen</p> <p>Leopold I : Teraba TFU 3 jari dibawah prx (30 cm), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Teraba bagian kanan ibu keras memanjang seperti papan (PU-KA) dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)pres-kep pada bagian terendah janin</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (pintu atas panggul) (konvergen).</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram</p> <p>4) Ekstremitas : Tidak teraba odem dan tidak teraba adanya varises pada kaki dan tangan.</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) Kejelasan : Jelas</p> <p>2) Keteraturan : Teratur</p> <p>3) Frekuensi : 148 x/m</p> <p>d. Perkusi</p> <p>1) Refleks patella : Kiri/kanan (+/+)</p> <p>2) Cek ginjal : Kiri/kanan (-/-)</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>A : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 38 minggu janin tunggal hidup fisiologis</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu:</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p>
--	--	---

		<p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. BB sekarang : 69 kg</p> <p>d. Tanda-tanda Vital  Tekanan Darah : 120/80 mmhg  Suhu : 37,6 °C  Nadi : 80 x/menit  Respirasi : 24 x/menit</p> <p>e. Palpasi : Teraba TFU 3 jari dibawah prx (29 cm), PUKA ,Pres-kep dan sudah masuk PAP</p> <p>f. Auskultasi : DJJ (+) 148 x/menit  Evaluasi :Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing yang dialaminya adalah proses yang wajar dialami pada trimester 3, diakibatkan adanya penekanan kandung kemih karena semakin membesarnya perut sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan dan kepala bayi sudah turun ke pintu atas panggul. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.  Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>3. Memberitahukan kembali pada ibu ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan tua, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Konstipasi atau sembelit</li> <li>Pembengkakan pada tangan atau kaki</li> <li>Gangguan tidur atau sulit tidur</li> <li>Nyeri pinggang</li> <li>Kegerahan atau kepanasan</li> <li>Sering buang air kecil</li> <li>Perut kembung</li> <li>Sakit kepala</li> <li>Susah bernafas</li> <li>Sakit perut</li> <li>Kram pada kaki</li> <li>Rasa sakit pada saat berhubungan seksual</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang ketidaknyamanan pada kehamilan tua.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur yaitu Mami Vit 1 1x1 tablet/hari  Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi kebidanan.  Evaluasi :Petugas telah melakukan pendokumentasian.</p>
--	--	---

3	Senin, 18 November 2018	<p>S :Ibu hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya</p> <p>O:</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Keadaan umum</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>b. Kesadaran</td> <td>: Compos mentis</td> </tr> <tr> <td>c. Berat Badan sekarang</td> <td>: 70 kg</td> </tr> <tr> <td>d. Tanda-tanda vital</td> <td></td> </tr> <tr> <td>    Tekanan darah</td> <td>:120/80 mmhg</td> </tr> <tr> <td>    Nadi</td> <td>: 80 x/m</td> </tr> <tr> <td>    Suhu</td> <td>: 37,3 °c</td> </tr> <tr> <td>    Respirasi</td> <td>: 24 x/m</td> </tr> </table> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muka : Simetris, tidak tampak pucat dan tidak tampak benjolan.</li> <li>2) Mata : Sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis,dan penglihatan normal.</li> <li>3) Telinga : Simetris, tidak tampak pengeluaran cairan serumen dan pendengaran normal.</li> <li>4) Hidung : Tidak tampak adanya polip dan tidak ada secret.</li> <li>5) Mulut/gigi : Bibir tampak bersih,, tidak ada karies gigi dan tidak tampak adanya sariawan.</li> <li>6) Leher : Simetris, tidak tampak adanya pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</li> <li>7) Dada/payudara :Puting susu tampak menonjol, tidak ada pengeluaran hyperpigmentasi areola mammae.</li> <li>8) Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi.</li> <li>9) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan.</li> <li>10) Ekstremitas : Tidak tampak odem dan tidak tampak adanya varises pada kaki dan tangan.</li> </ol> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leher : Tidak teraba adanyapembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.</li> <li>2) Dada/payudara : Tidak teraba adanya benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, asi belum keluar.</li> <li>3) Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Teraba TFU 1 jari dibawah prx (31 cm), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).</li> <li>Leopold II : Teraba bagian kanan ibu keras memanjang seperti papan (PU-KA) dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</li> <li>Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)pres-kep pada bagian terendah janin</li> <li>Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP</li> </ul> </li> </ol>	a. Keadaan umum	: Baik	b. Kesadaran	: Compos mentis	c. Berat Badan sekarang	: 70 kg	d. Tanda-tanda vital		Tekanan darah	:120/80 mmhg	Nadi	: 80 x/m	Suhu	: 37,3 °c	Respirasi	: 24 x/m
a. Keadaan umum	: Baik																	
b. Kesadaran	: Compos mentis																	
c. Berat Badan sekarang	: 70 kg																	
d. Tanda-tanda vital																		
Tekanan darah	:120/80 mmhg																	
Nadi	: 80 x/m																	
Suhu	: 37,3 °c																	
Respirasi	: 24 x/m																	

		<p>(pintu atas panggul) dan kedua tangan bertemu (divergen).</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBJ : <math>(31-11) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>4) Ekstremitas : Tidak teraba odem dan tidak teraba adanya varises pada kaki dan tangan.</p> <p>c. Auskultasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kejelasan : Jelas</li> <li>2) Keteraturan : Teratur</li> <li>3) Frekuensi : 148 x/m</li> </ol> <p>d. Perkusi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Refleks patella : Kiri/kanan (+/+)</li> <li>2) Cek ginjal : Kiri/kanan (-/-)</li> </ol> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) USG : Dilakukan pemeriksaan di puskesmas pekauman pada tanggal 08 November 2018.</li> </ol> <p>Janin tunggal hidup, presentasi kepala, TBJ 2.684 gram, jenis kelamin perempuan, TP 28-11-2018.</p> <p>A : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 38 minggu janin tunggal hidup fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. BB sekarang : 70 kg</li> <li>d. Tanda-tanda Vital           <p>Tekanan Darah : 120/80 mmhg</p> <p>Suhu : 37,3°C</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 24 x/menit</p> </li> <li>e. Palpasi : Teraba TFU 1 jari dibawah prx (31 cm), PUKA ,Pres-kep dan sudah masuk PAP</li> <li>f. Auskultasi : DJJ (+) 153 x/menit</li> </ol> <p>Evaluasi :Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis agar menghindari terjadinya berat bayi besar. Karena dari hasil pemeriksaan taksiran berat janin adalah 3.100 gram.</li> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis.</p> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya his atau mules yang teratur dan semakin lama semakin kuat.</li> <li>b. Nyeri yang menjalar sampai kepinggang.</li> <li>c. Adanya pengeluaran lendir dan disertai darah.</li> </ol> </li> </ol>
--	--	--

		<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tanda persalinan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perdarahan pada jalan lahir</li> <li>Gerakan janin tidak terasa</li> <li>Nyeri perut yang hebat</li> <li>Air ketuban keluar sebelum waktunya</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang masih ada yaitu Mami vit 1 1x1 tablet/hari Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi kebidanan. Evaluasi: Petugas telah melakukan pendokumentasian.</p>
--	--	--

## 3.2 IBU BERSALIN

Hari/ Tanggal : Minggu, 25-11-2018

Jam : 14:00 WITA

No. RMK : 1625-B

### 3.2.1 Data Subjektif (S)

#### 3.2.1.1 Keluhan Utama

Ibu datang pukul 14.00 WITA hamil cukup bulan kehamilan yang ketiga dan ibu tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengeluh merasakan sakit-sakit menjalar sampai pinggang bagian belakang disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA.

#### 3.2.1.2 Data Biologis

##### a. Nutrisi

Terakhir ma/min : 1 jam sebelumnya

Banyaknya : ½ piring nasi+sayur+ikan/1 gelas air

##### b. Eliminasi

1) BAB

Terakhir BAB : 4 jam sebelumnya  
 Warna : kuning kecoklatan  
 Konsistensi : lembek  
 Masalah : tidak ada

2) BAK

Terakhir BAK : 30 menit yang lalu  
 Warna : Kuning jernih  
 Bau : pesing  
 Masalah : tidak ada

c. Personal hygiene

Terakhir mandi : 10 jam yang lalu  
 terakhir gosok gigi : 10 jam yang lalu

d. Aktifitas

Ibu lebih memilih duduk saat merasakan mules

e. Tidur /istirahat

Ibu tidak bisa tidur sejak mules dirasakanya

3.2.1.3 Data Psikologis dan Spiritual

a. Perasaan ibu terhadap proses persalinan yang akan dilaluinya

Ibu merasa sedikit cemas dan khawatir

b. Apa yang diketahui ibu tentang proses persalinan

Ibu mengetahui proses persalinan bukan hal yang mudah dan singkat untuk dilalui dan membutuhkan kesabaran

c. Siapa yang diharapkan ibu untuk menjadi pendamping persalinan

Ibu berharap suami atau tantenya dapat mendampingi ketika proses persalinan berlangsung

d. Siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga suami

### 3.2.2 Data objektif (O)

#### 3.2.2.1 Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis

#### c. Tanda – Tanda vital

- Tekanan Darah : 110/80mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 24x/menit
- Suhu : 36,5° C

#### 3.2.2.2 Pemeriksaan khusus

##### a. Inspeksi

- 1) Muka : Tidak tampak closma gravidarum, tidak Odem dan tidak tampak pucat
- 2) Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, dan sklera tidak tampak ikterik
- 3) Abdomen: Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas oprasi, tampak linea nigra stres gravidarum
- 4) Genetalia : Tidak tampak odema dan tidak ada varises
- 5) Ekstrimitas: Atas bawah tampak simetris, tidak tampak odem dan tidak ada varises pada ekstrimitas bawah.

##### b. Palpasi

- 1) Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak Nyeri tekan, puting susu tampak menonjol, colustrum sudah keluar
- 2) Abdomen  
Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jari dibawah prx (32 cm), pada bagian pundus teraba lunak, besar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (pu-ka), dan teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas) pada kiri perut ibu.

Leopold III: Teraba bagian bulat keras dan tidak dapat dilentingkan (kepala) pada bagian terbawah.

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen 4/5)

TFU : 32 cm

TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gr

His

Frekuensi : 2 x 10 menit

Durasi : 30 detik

3) Ekstrimitas : Tidak teraba adanya odem pada ekstrimitas bawah

c. Auskultasi

Djj : Positif

Keteraturan : Teratur

Kejelasan : Jelas

Frekuensi : 135x/ menit

d. Pemeriksaan dalam

1) Keadaan vagina : Tidak teraba odema dan varises tidak teaba benjolan abnormal

2) Arah serviks : Anterior

3) Pendataran serviks : Porsio tebal

4) Pembukaan serviks : 3 cm

5) Selaput ketuban : Positif (+)

6) Presentasi : Kepala

7) Penurunan presentasi: Hodge I

8) Titik penunjuk : UUK tidak teraba molase

- 9) Kesan panggul : Luas, tidak teraba promotorium
- e. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan aseton : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan protein urine : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lakmus : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan HB : Tidak dilakukan

### 3.2.3 Analisa (A)

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 41 Minggu, Kala I Fase Laten Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Fisiologis

### 3.2.4 Penatalaksanaan (P)

#### 3.2.4.1 Memberitahukan hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 110/80mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 24x/menit
- Suhu : 36,5° C

3.2.4.2 Memberitahukan kepada ibu bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan dari hasil pemeriksaan sudah ada kontraksi dan pembukaan 3 cm, detak jantung janin 135x/m dan keadaan ibu dan janin baik.

3.2.4.3 Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu, saat ada rasa sakit (his) menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his.

#### 3.2.4.4 Melakukan asuhan sayang ibu

- a. Memberi motivasi kepada ibu agar bersemangat menghadapi persalinan.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga ibu.

c. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit dan nyeri dapat di kurangi dengan mengatur posisi senyaman mungkin.

3.2.4.5 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan diperbolehkan.

3.2.4.6 Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dan his tiap 1 jam.

3.2.4.7 Mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan

a. Persiapan fisik

Mengosongkan kandung kemih dan rektal dengan meminta ibu BAK dan BAB.

b. Persiapan Mental

- 1) Memberi dukungan dan keyakinan kepada ibu untuk tidak terlalu cemas
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi sesuai dengan keinginan

### 3.2.5 CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/ tanggal	Pukul	Asuhan Kebidanan
Minggu/ 25-11- 2018	18:00 WITA	<p>KALA I</p> <p>S Ibu mengeluh mules semakin sering</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>2) Nadi : 82x/menit</li> <li>3) Respirasi : 24x/menit</li> <li>4) Suhu : 36,5°C</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>8. Pemeriksaan khusus           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pembukaan serviks : 5 cm</li> <li>b. Selaput ketuban : Positif (+)</li> <li>c. Porsio : Tipis</li> <li>d. Penurunan kepala : Hodge 3</li> <li>e. Kandung kemih : Kosong</li> <li>f. DJJ : 138x/menit</li> <li>g. His : 3 x dalam 10 menit durasi 40 detik</li> </ol> </li> </ol> <p>A G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> 41 minggu, Inpartu kala I Fase Aktif Fisiologis</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asuhan sayang ibu           <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Memberi motivasi kepada ibu agar bersemangat menghadapi persalinan.</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga ibu.</li> <li>e. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit dan nyeri dapat di kurangi dengan mengatur posisi nyaman mungkin.</li> </ol> </li> <li>2. Menjaga privasi ibu dengan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu</li> <li>3. Menghadirkan suami/keluarga untuk memberi dukungan</li> <li>4. Membantu ibu untuk BAB dan BAK</li> <li>5. Melakukan observasi pada ibu, janin dan kemajuan persalinan</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> <li>7. Mempersiapkan kelengkapan bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan yaitu :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Partus set               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Setengah koher</li> <li>2) Gunting episiotomi</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

		<p>3) Klem tali pusat ( 2 buah )  4) Gunting tali pusat</p> <p>b. Pengikat tali pusat  c. Kasa steril  d. 3 1/3 pasang sarung tangan  e. Peralatan alat untuk resusitasi  1) 2 lampin bersih  2) 1 handuk  3) Lampu sorot 6 wat dengan jarak 60 cm</p> <p>f. Kasa sublimat + kapas alkohol  g. Obat-obatan asensial = salep mata, vit k, oxytocine.  h. 1 spuit 3 cc 1 spuit 1 cc  i. Peralatan untuk mengukur vital sign = termometer, tensimeter, stetoskop, monoskop.  j. Handuk, kampin dan kain bersih  k. Baju ibu pembalut, dan topi bayi  l. 2 waslap  m. APD= topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu bot, handuk bersih  n. 1 pasang sarung tangan rumah tangga dan 1 sikat  o. 5 buah wascom, 1 untuk larutan klorin, 1 untuk air DTT, 1 untuk air sabun 1 untuk tempat plasenta dan 1 buah bengkok  p. 1 tempat sampah medis dan 1 tempat sampah non medis</p>
--	--	---

Hari/ tanggal	Pukul	Asuhan Kebidanan
Minggu / 25-11-2018	21.00 WITA	<p>KALA II</p> <p>S Ibu mengeluh sakitnya bertambah sering ada keinginan meneran seperti ingin BAB</p> <p>O TD : 120/80 mmHg  N : 82*/menit  R : 24*/menit  T : 37°c  His : 4x10 menit “60 detik”  Portio : tidak teraba  Pembukaan : 10 cm  Ketuban :negatif(-) dengan  Amniotomi</p>

		<p>A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 41 minggu, Inpartu kala II Fisiologis</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali tanda dan gejala kala II       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran</li> <li>b. Ibu merasa ada tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>c. Vagina perenium tampak menonjol</li> <li>d. Vulva tampak membuka</li> </ol> </li> <li>2. Memastikan semua perlengkapan dan alat tersedia lengkap       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD</li> <li>b. Cuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan DTT</li> <li>c. Memasukan oksitoxin 1 ampul kedalam spuit dan meletakkan kembali kedalam partus set</li> </ol> </li> <li>3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</li> <li>4. Mempersiapkan ibu untuk proses bimbingan meneran       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik</li> <li>b. Menunggu ada rasa ingin meneran dan melanjutkan pemantauan</li> <li>c. Memberitahukan pada ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi</li> </ol> </li> <li>5. Meminta ibu untuk meneran saat merasakan kontraksi</li> <li>6. Meletakkan tangan ibu di paha bagian bawah</li> <li>7. Meletakkan handuk dan kain bersih dibawah kaki ibu, underpad dan kain 1/3 dibawah bokong ibu</li> <li>8. Mempersiapkan pertolongan bayi ( buka tutup partus set ) Setelah</li> <li>9. kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva maka lindungi peremium dengan satu tangan dengan kain 1/3 tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang kuat.</li> <li>10. Memeriksa lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat)</li> <li>11. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar kemudian letakan kedua tangan secara biparetal</li> <li>12. Kemudian gerakan kepala bayi kebawah,hingga bahu depan lahir dan tari ke atas untuk melahirkan bahu belakang</li> <li>13. Setelah kedua bahu lahir letakan tangan kanan kebawah leher dan menyangga kepala bayi dan lengan bayi, tangan kiri menelusuri badan bayi menilai apakah bayi menangis segera, bergerak aktif, dan</li> </ol>
--	--	--

		<p>menilai warna kulit. Bayi lahir pukul 21.10 WITA segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Menjepit tali pusat dengan klem</li> <li>15. Memotong tali pusat dengan melindungi tubuh bayi dari klem</li> <li>16. Ganti handuk dengan kain yang bersih dan kering kemudian lakukan IMD</li> </ol>
Tanggal/Jam	Pukul	Kala III
25 -11-2018	21:20 WITA	<p>S Ibu mengatakan perutnya terasa kencang</p> <p>O</p> <p>Palpasi abdomen tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih kosong.</p> <p>A P<sub>2</sub> Ao kala III Fisiologis</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin lagi didalam uterus</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa ia akan diberikan suntik oksitoksin</li> <li>3. Menyuntik oksitosin setelah 1 menit bayi lahir</li> <li>4. Mengenali tanda pelepasan plasenta <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak semburan darah dari jalan lahir</li> <li>b. Tali pusat memanjang</li> <li>c. Uterus berkontaksi (globuler)</li> </ol> </li> <li>5. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari depan vulva</li> <li>b. Letakan 1 tangan diatas perut ibu untuk mencek kontraksi tangan kanan memegang tali pusat</li> <li>c. Mengeluarkan plasenta</li> <li>d. Lakukan peregangan tali pusat terkendali</li> <li>e. Tangan kiri melakukan dorongan dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai</li> <li>f. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan tangan memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban dan letakan ditempat yang tersedia (plasenta lahir lengkap pukul 22:25 WITA)</li> <li>g. Lakukan masase fundus uteri</li> <li>h. Memastikan kelengkapan plasenta</li> </ol> </li> </ol>

Tanggal/Jam	Kala IV
04-01-2018 21:27 WITA	<p>S Ibu mengeluh perutnya masih terasa kencang</p> <p>O TD : 120 / 70 mmHg R : 22<sup>x</sup>/ menit N : 80<sup>x</sup>/ menit S : 37°C</p> <p>Palpasi : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi</p> <p>A Uterus baik dan teraba keras, kandung</p> <p>P kemih kosong.</p> <p>P<sub>2</sub> Ao kala IV Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu Saat ini keadaan ibu dalam batas normal dan perdarahan ibu normal</li> <li>2. Memastikan apakah ada laserasi pada vagina dan perenium</li> <li>3. Memeriksa kontraksi uterus dan memastikan kandung kemih kosong</li> <li>4. Mengajarkan ibu / keluarga melakukan masase uterus</li> <li>5. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah</li> <li>6. Memeriksa kondisi ibu dan bayi</li> <li>7. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT</li> <li>8. Bantu ibu memberikan ASI, dan memberitahukan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum</li> <li>9. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %</li> <li>10. Dekontaminasi sarung tangan dan lepaskan, cuci tangan</li> <li>11. Memeriksa tekanan darah, nadi, tfu, perdarahan, kontraksi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama pasca melahirkan serta memeriksa suhu setiap 30 menit.</li> <li>12. Lengkapi pantograf</li> </ol>

### 3.3 BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Ke : 1  
Hari / Tanggal : Minggu, 25-11-2018  
Jam : 04:10 WITA

#### 3.3.1 Data Subjektif (S)

##### 3.3.2.1 Identitas

Nama Bayi : By. Ny. E  
Umur/Tanggal Lahir : 6 Jam/ Minggu, 25-11-2018  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak Ke : 2

##### 3.3.2.2 Keluhan Utama

Bayi baru lahir 1 jam yang lalu segera menangis

##### 3.3.2.3 Riwayat Intranatal

Keadaan bayi saat lahir : Baik  
Segera menangis : Segera menangis  
BB / PB Lahir : 3500 gr/ 49 cm

#### 3.3.2 Data Objektif (O)

##### 3.3.2.1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik  
b. Kesadaran : Compos mentis  
c. Tanda-tanda vital  
d. Nadi : 147<sup>x</sup> / menit  
e. Suhu : 37,3°C  
f. Respirasi : 52<sup>x</sup> / menit

##### 3.3.2.2 Antropometri

a. PB : 49 Cm  
b. BB : 3500 Gram  
c. Lingkar kepala : 33 cm

d. Lingkar dada : 33 Cm

e. Lila : 9 Cm

#### 3.3.2.3 Pemeriksaan khusus

Kepala : Tampak simetris,UUB dan UUK datar, rambut bersih.

Mata : Simetris,tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, konjungtive merah muda, skleral putih, tidak ada kotoran mata.

Muka : Tidak odem, wajah simetris, tampak kemerahan.

Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Simetris tampak lubang hidung, tidak ada cuping hidung.

Mulut : Bentuk bibir normal, lidah tampak merah muda refleks menghisap baik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening.

Dada : Simetris, irama nafas teratur.

Punggung : Tulang punggung fleksibel dan tidak ada tonjolan lipatan bokong tampak normal.

Abdomen : Simetris terdapat bising usus.

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang penis (+)

Anus : Anus berlubang

Ekstremitas : Pergerakan positif

#### 3.3.2.4 Refleks primitif

Refleks moro	: (+) positif, saat dikejutkan bayi seperti ingin memeluk
Refleks rooting	: (+) positif, saat pipinya disentuh bayi menoleh kearah sentuhan
Refleks sucking	: (+) positif, bayi menghisap kuat
Refleks grashping	: (+) positif, pada saat tangan disentuh jari menggenggam

#### 3.3.3 Analisa (A)

Bayi baru lahir 6 jam fisiologis

#### 3.3.4 Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu cara mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara dibedong dan menutupi kepala bayi dengan topi.

Evaluasi: Ibu menegerti dan mengetahui tentang tindakan yang dilakukan.

- b. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), jika bayi tidur maka harus dibangunkan.

Evaluasi: ibu mengerti bahwa ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan membangunkan bayinya jika tidur.

- c. Membantu ibu untuk pemberian ASI dengan cara mengajari ibu cara menyusui yang benar serta menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusu.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.

- d. Menjaga personal hygiene pada bayi dengan cara mengganti popok /celana bayi setiap bayi BAB / BAK.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti

Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih kering , yaitu tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi serta mennganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan peralatan serta kebersihan bayi

- e. Membertitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi demam dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , bayi kuning (Ikterik), bayi kejang, tali pusat kemerahan, bayi tidak mau menyusu, bayi sering muntah, dan mata bayi bernanah. Apabila ibu mendapatkan tanda bahaya tersebut pada bayinya maka ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk segera diberi pertolongan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya bayi baru lahir

### 3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	Asuhan Kebidanan
1.	Sabtu, 01-12-2018  Jam 07.45 Wita	<p>S : Bayinya menyusu kuat dan tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>BB : 3.510 gr</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>Nadi : 146 x/menit</p> <p>Suhu : 37,5°C</p> <p>Respirasi : 47 x/menit</p> <p>A : Bayi Baru Lahir 6 hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan pada bayi. Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa suhu bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C dan tidak lebih tinggi suhunya. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi untuk menghindari dari penyakit kuning (ikterik), menjaga daya tahan tubuh bayi, memberikan kehangatan pada bayi, memperlerat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk menghangatkan bayinya dibawah sinar matahari pagi antara jam 07.00-09.00 wita cukup 10-15 menit karena matahari pagi kaya akan vitamin D. Evaluasi: ibu mngerti dan bersedia untuk menghangatkan bayinya.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayinya 2x/hari dan segera bersihkan bayinya jika bayi BAK/BAB agar bayi selalu nyaman. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.</li> <li>6. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan prinsip bersih kering yaitu tidak</li> </ol>

		<p>memberikan betadine atau ramuan apapun pada tali pusat bayi, agar tidak terjadi infeksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan tali pusat bayinya.</p> <p>7. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir serta segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat jika menemui hal tersebut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan sulit atau cepat &gt;60x/menit.</li> <li>Tubuh bayi panas &gt;37,5°C.</li> <li>Tubuh bayi berwarna kuning.</li> <li>Bayi tidak mau menyusu.</li> <li>Kejang.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan waspada akan hal tersebut.</p>
--	--	---

No	Hari/Tanggal	Asuhan Kebidanan
2.	<p>Minggu, 16-12-2018</p> <p>Jam 10.00 Wita</p>	<p>S : Bayinya menyusu kuat dan tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmenthis</p> <p>BB : 3.750 gr</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>Nadi : 146 x/menit</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>Respirasi : 47 x/menit</p> <p>A : Bayi Baru Lahir 21 hari Hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa suhu tubuh bayi dingin yaitu 36,1°C Evaluasi: ibu mengetahui bahwa suhu bayinya dingin.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa suhu bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C dan tidak lebih tinggi suhunya. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk membendong bayinya dan memakaikan topi, serta mengusapkan minyak telon pada tubuh bayi untuk mengatasi suhu tubuh yang dingin pada bayinya.</li> <li>Mengingatkan kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi untuk menghindari dari penyakit kuning (ikterus), untuk menjaga daya tahan tubuh bayi, memberikan kehangatan pada bayi, mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui</li> </ol>

		bayinya sesering mungkin 5. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal imunisasi bayinya yaitu imunisasi BCG 1 bulan lagi. Evaluasi: ibu mengerti dan siap membawa anaknya untuk imunisasi
--	--	--

### 3.4 IBU NIFAS

Kunjungan Ke : 1  
 Hari/Tanggal : Senin/26-11-2018  
 Jam : 04.10 WITA  
 No. RMK : 01/I/BS/2018

#### 3.4.1 DATA SUBJEKTIF (S)

##### 3.4.1.1 Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas luka jahitan

##### 3.4.1.2 Data Biologis

###### a. Nutrisi

###### Makan

Frekuensi : 1 kali

Porsi : 1 piring

Jenis : Nasi, pucuk katu, bayam, tahu,  
tempe dan ikan gabus

Pantangan : Tidak ada

###### Minum

Frekuensi : 3 kali

Porsi : 1 gelas

Jenis : Air putih

Pantangan : Tidak ada

## 3.4.1.3 Eliminasi

## a. BAB

Frekuensi : Belum ada

Warna : Belum ada

Konsistensi : Belum ada

## b. BAK

Frekuensi : 2 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Masalah : Tidak ada

## 3.4.1.4 Personal hygiene

Frekuensi mandi : Ibu belum ada mandi

Frekuensi gosok gigi : Ibu belum sikat gigi

Kebersihan vulva : Ibu menjaga  
kebersihan vulva

Frekuensi ganti pakaian/ pembalut : Ibu mengganti  
pakaian atau  
pembalut apabila  
terasa penuh

## 3.4.1.5 Aktifitas

Ibu istirahat total (*bedrest*)

## 3.4.1.6 Istirahat/Tidur

Siang hari : 1-2 jam

Malam hari : ibu belum ada tidur sejak proses persalinan

Masalah : bayi rewel ketika ingin menyusu

## 3.4.1.7 Data Seksual

Ibu belum melakukan hubungan suami istri, ibu berencana memilih hubungan suami istri setelah darah nifas tidak keluar dan ibu berencana menggunakan KB

#### 3.4.1.8 Pemberian ASI

Kapan mulai memberikan ASI : Segera setelah persalinan

Frekuensi menyusui : On demand

Masalah : Tidak ada

#### 3.4.1.9 Data psikososial dan spiritual

##### a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.

##### b. Tanggapan ibu terhadap perubahan fisiknya.

Ibu beranggapan perubahan fisiknya merupakan sesuatu yang normal.

##### c. Tanggapan ibu terhadap peristiwa persalinan yang telah dialami.

Ibu mengatakan peristiwa persalinan ini merupakan hal yang sangat menegangkan dan melelahkan

##### d. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

Ibu mengetahui cara tentang perawatan bayinya.

##### e. Hubungan sosial ibu dengan orang tua, mertua, dan keluarga sangat baik.

##### f. Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu dan suami

##### g. Orang yang membantu ibu merawat bayi

Orang tua

##### h. Adat/kebiasaan kepercayaan ibu yang berkaitan dengan kelahiran dan perawatan bayi.

Aqiqah dan pemberian nama.

##### i. Kegiatan spiritual yang dilakukan ibu pada masa nifas.

Berdo'a

### 3.4.2 DATA OBJEKTIF (O)

#### 3.4.2.1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

## c. Tanda-tanda Vital

Tekanan dara	:120/80 mmHg
Nadi	:89x/ menit
Suhu	:37,4°C
Respirasi	: 20x/ menit

## 3.4.2.2 Pemeriksaan khusus

## a. Inspeksi

- 1) Muka : Tidak tampak oedem, tidak tampak pucat, dan bentuk simetris.
- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada strabismus
- 3) Dada/payudara : Ada pengeluaran air susu.
- 4) Abdomen : Tidak tampak kelainan yang abnormal
- 5) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.
- 6) Ekstremitas : Tidak tampak *oedem* dan *varises* pada ekstremitas atas maupun bawah.

## b. Palpasi

- 1) Dada/payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, colostrum sudah keluar
- 2) Abdomen :
  - TFU : Teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
  - Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

3) Ekstremitas : Tidak teraba odem

#### 3.4.2.3 Pemeriksaan penunjang

Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan

Alb/Red : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3.4.3 ANALISA (A)

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam fisiologis

### 3.4.4 PENATALAKSANAAN (P)

3.4.4.1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi :

Tekanan darah, nadi, suhu, serta respirasi ibu dalam batas normal

Evaluasi : Ibu mengetahui atas hasil pemeriksaan.

3.4.4.2 Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri luka jahitan yang dialaminya merupakan hal yang wajar.

Evaluasi : Ibu mengetahui tentang nyeri yang dialami.

3.4.4.3 Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi tanpa pantangan apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan sayuran hijau, serta buah- buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

3.4.4.4 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam atau ibu beristirahat setiap kali bayi tidur.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk istirahat.

3.4.4.5 Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dirinya dengan mandi 2x/hari, mengganti pakaian, mengganti pembalut sebelum terasa penuh, menjaga kebersihan

perineum, menjaga kebersihan tempat tidur serta lingkungannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan.

3.4.4.6 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, dimulai dari miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan kemudian berjalan secara bertahap.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

3.4.4.7 Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas :

- a. Pengeluaran darah pervaginam dengan bau busuk yang menyengat.
- b. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, dan masalah penglihatan.
- c. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- d. Payudara yang memerah, panas atau sakit.
- e. Rasa nyeri diperut bagian bawah/punggung.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan waspada akan hal tersebut.

3.4.4.8 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uteri.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

3.4.4.9 Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

- a. Amoxilin 3x1
- b. Asam Mefenamat 3x1
- c. Novabion 1x1

Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur

3.4.4.10 Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi penulis akan melakukan kunjungan masa nifas yaitu pada tanggal 01 Desember 2018

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kontrol 1 minggu lagi atau pada tanggal 01-12-2018

### 3.4.5 CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

No	Hari/Tanggal	Asuhan Kebidanan
1.	Sabtu, 01-12-2018 Jam 08.30 Wita Kunjungan ke-2 (6 hari masa nifas)	<p>S : Ibu mengeluh masih terasa nyeri pada luka jahitan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. Tanda-tanda Vital                 <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 81x/ menit</li> <li>Suhu : 37,3°C</li> <li>Respirasi : 22x/ menit</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi                 <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Tidak tampak odem, tidak pucat dan bentuk simetris.</li> <li>Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.</li> <li>Dada/payudara : Tampak simetris dan tampak pengeluaran air susu.</li> <li>Abdomen : Tidak tampak kelainan abnormal.</li> <li>Genetalia : Tampak pengeluaran lochea sanguilenta</li> <li>Ekstremitas : Tidak tampak odem pada ekstremitas atas maupun bawah.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>3. Palpasi             <ul style="list-style-type: none"> <li>Dada/payudara : Tidak teraba benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan</li> <li>Abdomen :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>TFU : Teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat</li> <li>Baik</li> <li>Kontraksi uterus: Kosong</li> <li>Kandung kemih: Kosong</li> </ul> </li> <li>Ekstremitas : Tidak teraba odem</li> </ul> </li> </ol> <p>A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post Partum 6 hari Fisiologis</p>

		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, serta respirasi ibu semuanya dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan yang dialaminya adalah hal wajar. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan membasuh vaginanya dari depan ke belakang serta tidak perlu menggunakan sabun cukup dengan air bersih saja. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi tanpa berpantang apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe dan sayuran hijau, serta buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.</li> <li>6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengeluaran darah pervaginam dengan bau busuk yang menyengat.</li> <li>b. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik dan masalah penglihatan.</li> <li>c. Pembengkakan pada wajah dan tangan.</li> <li>d. Payudara yang memerah, panas atau sakit.</li> <li>e. Rasa nyeri diperut bagian bawah/pinggang.</li> </ol>       Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas dan akan mengingatkannya.     </li> <li>7. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.</li> <li>8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga agar bayinya tetap hangat dan menjaga tali pusat supaya kering dan tidak memberikan apapun pada tali pusat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>9. Menganjurkan pada ibu untuk meminum obat yang diberikan secara teratur yaitu Amoxilin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Novabion 1x1. Evaluasi: ibu bersedia minum obat secara teratur.</li> </ol>
--	--	--

No	Hari/Tanggal	Asuhan Kebidanan
2.	<p>Minggu, 16-12-2018</p> <p>Jam 10.00 Wita</p> <p>Kunjungan ke- 3 (21 hari masa nifas)</p>	<p>S : Ibu mengeluh masih terasa nyeri pada luka jahitan dan payudara terasa penuh serta terasa sedikit sakit.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 120/90 mmHg</li> <li>Nadi : 82x/ menit</li> <li>Suhu : 37,0°C</li> <li>Respirasi : 24x/ menit</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Tidak tampak odem, tidak pucat dan bentuk simetris.</li> <li>Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.</li> <li>Dada/payudara : Tampak simetris dan tampak pengeluaran air susu.</li> <li>Abdomen : Tidak tampak kelainan abnormal.</li> <li>Genetalia : Tampak pengeluaran lochea serosa</li> <li>Ekstremitas : Tidak tampak odem pada ekstremitas atas maupun bawah.</li> </ul> </li> <li>b. Palpasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dada/payudara : Tidak teraba benjolan abnormal dan terasa sakit jika ditekan.</li> <li>Abdomen : Fundus tidak teraba</li> <li>Ekstremitas : Tidak teraba odem</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p>A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post Partum 21 hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, serta respirasi ibu semuanya dalam batas normal.</li> </ol>

		<p>Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada bahwa nyeri luka jahitan yang dialaminya adalah hal wajar. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengompres payudara sebelum dan sesudah menyusui yaitu kompres dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui dan kompres dengan air dingin setelah menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti serta bersedia melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat paracetamol 1x1 tablet/hari untuk mengurangi rasa sakit pada payudaranya. Evaluasi: Ibu bersedia minum obat yang dianjurkan</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali agar menjaga personal hygiene nya. Evaluasi: Ibu mengerti dan siap melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi tanpa berpantang apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe dan sayuran hijau, serta buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Memberikan ibu obat Mami vit 1 diminum 1x1 tablet/hari. Evaluasi: ibu bersedia minum obat secara teratur.</p>
--	--	---

No	Hari/Tanggal	Asuhan Kebidanan
2.	<p>Minggu, 04-01-2018</p> <p>Jam 10.00 Wita</p> <p>Kunjungan ke- 4</p> <p>(40 hari masa nifas)</p>	<p>S : Ibu 40 hari masa nifas mengeluh masih terasa nyeri pada luka jahitan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 82x/ menit</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> <li>Respirasi : 22x/ menit</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus           <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Tidak tampak odem, tidak pucat dan bentuk simetris.</li> <li>Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.</li> <li>Dada/payudara : Tampak simetris dan tampak pengeluaran air susu.</li> <li>Abdomen : Tidak tampak kelainan abnormal.</li> <li>Genetalia : Tampak pengeluaran lochea alba</li> <li>Ekstremitas : Tidak tampak odem pada ekstremitas atas maupun bawah.</li> </ul> </li> <li>b. Palpasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dada/payudara : Tidak teraba benjolan abnormal dan terasa sakit jika ditekan.</li> <li>Abdomen : Fundus tidak teraba</li> <li>Ekstremitas : Tidak teraba odem</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> <p>A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post Partum 40 hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, serta respirasi ibu semuanya dalam batas normal.</li> </ol>

		<p>Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada bahwa nyeri luka jahitan yang masih terasa adalah hal yang normal selagi tidak terjadi infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada luka bekas jahitan agar tidak terjadi infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti serta bersedia melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu tentang metode kontrasepsi setelah melahirkan seperti AKDR, Implant, MAL, Pil progestin dan suntikan 3 bulan progestin dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memilih kb suntik 3 bulan.</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi tanpa berpantang apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe dan sayuran hijau, serta buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat Asam mefenafat 1x1 tablet/hari untuk mengurangi nyeri pada bekas luka jahitan. Evaluasi: Ibu bersedia minum obat yang dianjurkan</p> <p>8. Memberikan ibu obat Mami vit 1 diminum 1x1 tablet/hari. Evaluasi: ibu bersedia minum obat secara teratur.</p>
--	--	---