BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.I DI PMB REDINSE SITORUS MERBAU MATARAM LAMPUNG SELATAN

KUNJUNGAN KE-1

Oleh : Laras Cahyaning Tyas
Tanggal : 13 Februari 2020
Waktu : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny.I	Tn. A
Umur	: 21 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Guru TK	Wiraswasta
Alamat Lengkap	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat kehamilan saat ini

   2.1 Riwayat Menstruasi

   a. Menarche : 12 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Lama : 7 hari
   d. Desminore : Ya, kadang- kadang

e. Sifat Darah : Encer

f. Banyaknya : Normal, 3 kali ganti pembalut

g. HPHT : 06 -06- 2019

h. TP : 13 -03- 2020

i. Usia Kehamilan : 36 minggu

2.2 Tanda –tanda kehamilan (TM I)

a. Amenore : Ya

b. Mual dan Muntah : Ya

c. Tes Kehamilan : Ya

d. Tanggal : 06-06-2019

gerakan fetus dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu

pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : 12 kali

2.3 Pemeriksaaan kehamilan

a. Ya, dimana : Di PMB

Oleh siapa : Bidan

Berapa kali : 2 kali

2.4 Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

No	Pengetahuan	Pengetahuan klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak tahu	Ya	Tidak
1	Sakit kepala	✓			✓
2	Pandangan kabur	✓			✓
3	Mual dan muntah berlebih	✓			✓
4	gerakan janin berkurang	✓			✓
5	Demam tinggi	✓			✓
6	Keluar cairan pervaginam (KPD)	✓			✓
7	Perdarahan terus menerus	✓			✓
8	Bengkak pada ekstremitas	✓			✓

2.5 Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Jenis : Suntik 3 bulan

Alasan : -

2.6 Persiapan Persalinan (P4K) Terdiri dari

a. Kepemilikan stiker P4K

Ada : Ada

Tidak ada : -

b. Persiapan tempat persalinan

Rencana penolong

Tenaga kesehatan,oleh siapa : Bidan Redinse

c. Pendamping persalinan : Keluarga

d. Perencanaan biaya persalina : Ada

Sudah direncanakan : Ya, BPJS dari pemerintah dan tabungan persalinan

Belum direncanakan : -

e. Tranportasi yang digunakan

Ada : Ada ,motor

Tidak ada : -

f. Golongan darah

Tidak tahu, alasan : -

Tahu, jenis : Ya, O

Calon pendonor darah : Kakak perempuan

2.7 Keluhan yang dirasakan : Ibu merasa lelah dan malas beraktifitas

2.8 Penapisan Kehamilan

a. Riwayat SC : Tidak

b. Perdahan pervaginam : Tidak

c. Persalinan kurang bulan : Tidak

d. Ketuban pecah desitasi mekonium yang kental : Tidak

e. Ketuban pecah lama : Tidak

f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan< 37 minggu : Tidak

g. Ikterus : Tidak
h. Anemia berat : Tidak
i. Infeksi : Tidak
j. Pre eklamsi : Tidak
k. TFU > 40 cm : Tidak
l. Gawat janin : Tidak
m. Primipara dalam fase aktif kala I persalinan kepala janin 5/5: Tidak
n. Presentasi buan belakang kepala : Tidak
o. Presentasi ganda (majemuk) : Tidak
p. Kehamilian ganda (gamelli) : Tidak
q. Tali pusat menumbung : Tidak
r. Syok : Tidak

2.9 Diet Atau Makanan

Sebelum hamil

a. Pola makan dalam sehari : 2-3 kali sehari
b. Jenis makanan sehari- hari : nasi, sayur, lauk-pauk, susu

Setelah hamil

c. Pola makan dalam sehari : 2-3 kali sehari
d. Jenis makanan sehari- hari : nasi, sayur, lauk-pauk, susu

2.10 Pola Eliminasi

Sebelum hamil

a. BAK :2-3 kali sehari
   Warna : Kuning Jernih
b. BAB : 1 kali sehari
   Konsistensi : Lembek
   Warna : Kuning Kecoklatan

Setelah hamil

a. BAK :> 4 kali sehari
   Warna : Kuning Jernih
b. BAB : 1 kali sehari
   Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

2.11 Aktivitas sehari- hari

Sebelum hamil

a. Pola istirahat dan tidur : Siang 1 jam, Malam 5 jam
b. Seksualitas : Sesuai Kebutuhan
c. Pekerjaan : IRT

Setelah hamil

a. Pola istirahat dan tidur : Siang 2 jam, Malam 6 jam
b. Seksualitas : Sesuai Kebutuhan
c. Pekerjaan : IRT

2.12 personal hygyne

a. Frekuensi mengganti pakaian dalam :2 kali mengganti pakaian dalam

2.13 status imunisasi

Imunusasi TT	Ya	Tidak	Keterangan
TT 1	Ya		
TT 2	Ya		
TT 3	Ya		
TT 4	Ya		
TT 5	-		

3. Riwayat kesehatan

3.1 Riwayat penyakit yang pernah diderita atau sedang diderita:

a. Jantung : Tidak Ada
b. Hipertensi : Tidak Ada
c. Diabetes militus : Tidak Ada
d. Asma : Tidak Ada
e. Hepatitis : Tidak Ada
f. Anemia berat : Tidak Ada
g. PMS dan HIV/AIDS : Tidak Ada

3.2 Perilaku kesehatan

a. Penggunaan alkohol/obat-obat sejenisnya : Tidak
b. Pengonsumsian jamu : Tidak
c. Merokok : Tidak
d. Vulva hygiene :Ya, membasuh kemaluan dengan bersih dan mengelap dengan kain bersih atau tisu

4 Riwayat sosial

4.1 Kehamilan ini direncanakan : Ya

4.2 Status pernikahan : Menikah 1 kali

4.3 Susunan keluarga yang tinggal dirumah :

No	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	L	35 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat

4.4 Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan,persalinan, dan nifas : Tidak Ada

5 Riwayat kesahatan keluarga (penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, diabetes, dll) : Tidak Ada

II. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Tingkat kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda - tanda vital
   a. TD : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C
   d. Pernafasan : 20 x/menit
5. BB sekarang : 55 kg
6. BB sebelum : 43 kg
7. TB : 156 cm
8. LILA : 24 cm

B. Pemeriksan Fisik

a. Kepala

1. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
   Kebersihan : Bersih tidak ada ketombe
   Warna : Hitam
   Kekuatan akar : Tidak rontok
2. Muka : Bersih, tidak ada oedem
3. Mata
   Kelopak mata : Tidak oedema
   Konjungtiva : Merah Muda
   Sklera : an ikterik
4. Hidung : Bersih tidak ada secret,dan pembekakan
5. Telinga : Bersih tidak ada secret,dan pembekakan
6. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada stomatis
   Bibir : Berah muda tidak pycat
   Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

Gusi : Merah muda

7. Leher

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

8. Dada

Jantung : Suara jantung normal bunyi lup dup

Paru-paru : Tidak ada whezing dan ronchi

9. Payudara

Pembesaran : Ya

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada, kolostrum

Simetris : Ya

Benjolan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ya, aerola

10. Abdomen

a) Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Pembesaran lien dan liver : Tidak ada

Linea : Ada

Acites : Tidak ada

Tumor : Tidak ada

b) Posisi uterus

Leopold I :TFU berada di 3 jari di bawah *prosessus xifodeus*, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puka). Pada bagian kiri perut ibu bagian-bagian kecil(ekstremitas janin).

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergen

Mc. Donald : 29 cm

TBJ (Rumus Jhonson-Tausack)

: (TFU – N) x 155

: (29– 11) x 155

: 17 x 155

: 2,790 gram

DJJ : (+), Frekuensi 138 x/menit

Punctum Maximum : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

11. Punggung dan pinggang

Posisi punggung : normal

Nyeri pinggang : tidak ada

12. Ekstremitas

Ekstremitas atas : simetris

Oedema : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Varises : tidak ada

Ekstremitas bawah

Varises : tidak ada

Reflek patela : (+) kanan dan kiri

13. Anogenital : tidak dilakukan

Perinium : Utuh

Vulva dan vagina : Tidak ada varises

Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Anus : Tidak ada haemoroid

C. Pemeriksaan Penunjang

i. Laboratorium

Golongan Darah : O

Hepatitis : Negatif

Malaria : Negatif

HIV : Negatif

Hb :12,5 gr/dL

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

ii. Radiologi / Usg : tidak dilakukan

III. ANALISA (A)

a. Diagnosa ibu : Ibu $G_1P_0A_0$ hamil 36 minggu

b. Diagnosa janin : Janin tunggal hidup intrauterin, presentase kepala

c. Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan dan melakukan inform consent kepada ibu untuk menjadi pasien laporan tugas akhir, bila ibu setuju maka tandatangan pada surat persetujuan
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan.

   TD : 120/80 mmHg

   N : 82 x/menit

   S : 36,7^{o}C

   P : 20 x/menit

3. Menganjurkan ibu ntuk olah raga ringan supaya diperlancar dalam proses persalinan seperti senam hamil yang diajarkan pada kelas ibu hamil yang diadakan satu bulan sekali di pmb Redinse sitorus SST
4. Memberikan edukasi pada ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan ditangan, keluar cairan maupun perdaraha pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, apabila merasakan salah satu dari itu beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan.
5. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sakit punggung, sesak nafas, panas dibagian dada, varises dan muncul streak mark, sembelit, sering BAK, Insomnia, Mulas, dll.
6. Memberi therapi pada ibu yaitu tablet Fe 60 mg 1x1 perhari, kalsium 50 mg 1x1 perhari.
7. Memberikan edukasi laktasi diantaranya menjelaskan pengertian laktasi, menjelaskan anatomi payudara, menjelaskan manajemen laktasi, menjelaskan proses laktasi, menjelaskan ASI ekslusif dan manfaat ASI, mengajarkan perawatan payudara, menjelaskan IMD, mengajarkan teknik menyusui.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang sudah diajarkan untuk persiapan menyusui.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang , yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TERHADAP NY.I HAMIL 37 MINGGU 1 HARI DI PMB REDINSE SITORUS MERBAU MATARAM LAMPUNG SELATAN

Anamnesa oleh : Laras Cahyaning Tyas
Hari/Tanggal : Jumat, 21 Februari 2020
Waktu : 19.00WIB

1. Nyeri kepala hebat : tidak
2. Penglihatan kabur : tidak
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : tidak
4. Gerakan janin berkurang : tidak
5. Nyeri epigastrium : tidak

KALA I (Pukul 16.00 – 21.30 WIB)

I. SUBJEKTIF

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny.I	Tn.A
Umur	: 21 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekeraan	: Guru TK	Wiraswasta
Alamat	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

Alasan kunjungan : Ibu ingin bersalin.

Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMBRedinse Sitorus, SST pada tanggal 21 Februari 2020 pukul 19.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 16.00 WIB, dan disertai lendir bercampur darah, belum mengeluarkan air-air.

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: *Composmentis*		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD	: 120/80 mmHg	R : 23 x/m
	N	: 80 x/m	S : 36.2 ^{0}C
TB	: 156 cm		
BB sebelum hamil	: 43 kg		
BB sekarang	: 56 kg		
Kenaikan BB	: 13 kg		

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema*
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Ekstremitas :Tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises, reflek patella kanan kiri (+)
4. Anogenital
   a. Perineum : Tidak ada luka parut
   b. Vulva dan vagina : Merah
   c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
   d. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
   e. Anus : Tidak ada *haemorroid*

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5

Mc. Donald : 30 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 2.945 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (30-7,7) x 100 ± 150 gram
: 2.526-2826gram

1. Auskultasi
   DJJ : (+), frekuensi 132 x/m
   Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

2. Periksa dalam :Pukul 19.00 WIB
   Indikasi :Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
   a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
   b. Portio : Arah : searah jalan lahir
      Konsistensi : Lunak
      Pembukaan : 6 cm
   c. Ketuban : Positif (+), ketuban pecah spontan pukul 21.00 WIB,

d. Presentasi : Belakang kepala

e. Penurunan : Hodge III

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.I 21 tahun $G_1P_0A_0$ Gravida 37 Minggu 1 Hari inpartu Kala I fase aktif

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

   TTV : TD :120/80 mmHg R : 23 x/m

   N : 80 x/m S : 36.7^0C

   DJJ : 132 x/m
2. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
5. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
7. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya

8. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
9. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
10. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

I. SUBJEKTIF (S)

Pada pukul 20.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan rasa sakitnya semakin terasa.

II. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
His (+), frekuensi 5 x/10 menit, lamanya 25-35 detik.
DJJ (+), 140 x/m.

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.I 21 tahun $G_1P_0A_0$ Hamil 37 Minggu 1 Hari inpartu Kala I fase aktif
Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
2. Memantau DJJ
   DJJ : 140 x/m

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan disekitar tempat tidur dan perbanyak jongkok jika ibu mampu, untuk mempercepat proses penurunan kepala dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika ibu merasa lelah
4. Membuat partograf sesuai dengan hasil pemeriksaan

KALA II (Pukul 21.30 – 22.00 WIB)

I. SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

II. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 23 x/m

N : 82 x/m S : 36.4^{0}C

His (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ (+), 135 x/m.

Inspeksi : Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mengedan

Periksa dalam : Pukul 21.30 WIB

Indikasi : Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Ketuban : Negatif (+), ketuban pecah spontan pukul 21.00 WIB, warna jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.I 27 tahun $G_1P_0A_0$ Hamil 37 Minggu 1 Hari inpartu Kala II

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

VI. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.
   DJJ : 135 x/m
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
6. Bayi lahir pukul 22.00 WIB, JK: Perempuan, PB: 49 kg, BB: 2800 gram.

KALA III (Pukul 22.00 – 22.10 WIB)

I. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

II. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 23 x/m
N : 81 x/m S : 36.7^{0}C
TFU : Sepusat
Kontraksi : Baik

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.I 21 tahun P_1A_0 Kala III Persalinan
Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
3. Memantau perdarahan kala III.Plasenta lahir lengkap pukul 22.10 WIB, perdarahan ±100 cc.
4. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum derajat II.

KALA IV (Pukul 22.10 – 00.10 WIB)

I. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

II. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/80 mmHg R : 23 x/m
N : 81 x/m S : 36.7^{0}C
TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perineum : Laserasi derajat II

Plasenta lahir lengkap pukul 22.10 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 18 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Insersi tali pusat : Sentralis

Panjang tali pusat :50 cm

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.I usia 21 tahun P_1A_0 Kala IV Persalinan

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

   TTV : TD : 110/80 mmHg R : 23 x/m

   N : 82 x/m S : 36.7^0C

   Perineum : ada laserasi derajat II

   Perdarahan kala III : ±100 cc
2. Melakukan *heacting* perineum dengan terlebih dahulu melakukan informed consent verbal, dan menganastesi bagian perineum.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
4. Mengajarkan kepada keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus

5. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
6. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
7. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxcilin 500 mg 3x1.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarah -an
1	22.25 WIB	100/80 MmHg	82x/mnt	36,8°C	2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	Tidak penuh	±15cc
	22.40 WIB		82x/mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	Tidak penuh	±10 cc
	22.55 WIB		82x/mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	Tidak penuh	±10 cc
	23.10WIB		81x/mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	±100	±5 cc
2	2340 WIB	110/80 MmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	Tidak penuh	±5 cc
	00.10WIB		80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat,keras	Tidak penuh	±5 cc

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS TERHADAP NY.I DI PMB REDINSE SITORUS MERBAU MATARAM LAMPUNG SELATAN

Kunjungan Postpartum 6 Jam

Anamnesa oleh : Laras Cahyaning Tyas

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Februari 2020

Waktu : 04.05 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. A
Umur	: 21 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Guru TK	Wiraswasta
Alamat	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, merasa lemas dan nyeri pada kemaluannya.
   Ibu mengatakan ASI telah keluar berwarna kekuningan.
   Ibu mengatakan bayinya sudah menghisap kuat.
2. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang perutnya masih terasa mulas, lemas, dan nyeri pada kemaluannya

3. Riwayat Kehamilan ini
   a. ANC : Teratur di PMB setiap bulan
   b. Imunisasi TT : TT4
   c. Penyakit Kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan ini
   a. Tempat melahirkan : PMB
   b. Penolong : Bidan
   c. Jenis persalinan : Spontan
   d. Komplikasi : Tidak ada
   e. Lama Persalinan

Kala I	: 5	Jam	30	Menit
Kala II	: 0	Jam	30	Menit
Kala III	: 0	Jam	10	Menit
Kala IV	: 2	Jam	0	Menit
Jumlah	: 8	Jam	10	Menit

   f. Jumlah Perdarahan : normal ±100 cc
   g. Obat- obat yang diberikan
      Amoxilin 500 gr : 3 x 1 tablet
      Paracetamol 500 gr : 3 x 1 tablet
      Tablet Fe 250 gr : 1 x 1 tablet
   h. Bayi
      Jenis kelamin : Perempuan
      Berat badan : 2800 gr
      Panjang badan : 49 cm
   i. Plasenta
      Diameter : ± 18 cm
      Berat : ± 500 gr
      Tebal : ± 2,5 cm

j. Tali pusat

Panjang : 50 cm

Insersi : Sentralis

Perineum : Robek

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/80 mmhg R : 20 x/m
   N : 82 x/m S : 36.3^0C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Payudara

   Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

   Puting susu : Menonjol

   Benjolan : Tidak ada

   Pengeluaran : *Colostrum*
4. Palpasi : Kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat
5. Kandung kemih : Tidak penuh
6. Anogenital

   Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   Pengeluaran pervaginam : *Lochea rubra*
7. Ekstremitas : Tidak ada oedema

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P_1A_0 usia 21 tahun 6 jam *postpartum*

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

   TTV : TD : 110/80 mmhg R : 20 x/m

   N : 82 x/m S : 36.3^{0}C

   Pengeluaran pervaginam lochea rubra
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal dikarenakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi seperti meluruskan kaki, duduk, menemani ibu berjalan ke kamar mandi untuk BAK
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dan menganjurkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayinya
5. Mengingatkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui yang benar.
6. Membantu ibu menyusui bayinya.
7. Mengajarkan ibu untuk melepaskan isapan yangan benar dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.
8. Memberitau ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, serta sayur-sayuran seperti sayur katuk untuk melancarkan ASI, protein dan lain-lain.
9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* nya, membasuh daerah kemaluan menggunakan air bersih dan air hangat, dan menjaga kemaluan untuk tetap kering, tidak lembab, serta selalu mengganti pakaian dalamnya. Memberitahu ibu untuk selalu mengganti kasa yang menutupi talipusat bayi setelah mandi, dan tidak boleh diberikan apapun.
10. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti demam, perdarahan setelah melahirkan, depresi, sakit kepala, penglihatan kabur dll.
11. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi nya di pagi hari agar bayi tidak *ikterus* dan mendapatkan vitamin D dari sinar matahari
12. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan Postpartum 7 Hari

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020
Waktu : 10.30 WIB
Tempat : Di Rumah Ny. I

I. SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. A
Umur	: 21 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Guru TK	Wiraswasta
Alamat	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan ASI sudah lancar , bayi kuat menyusu dan ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas
2. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan 3 hari persalinan sudah mulai BAB rutin hingga sekarang ,sudah menerapkan posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui bayinya.

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 100/80 mmHg R : 23 x/m
   N : 80 x/m S : 36,1^{o}C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *Oedema* dan Tidak Pucat
2. Konjungtiva : Merah Muda
3. Payudara

   Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

   Puting susu : Menonjol,

   Benjolan : Tidak Ada

   Pengeluaran : ASI
4. Palpasi : TFU tidak teraba diatas simfisis
5. Kandung kemih : Tidak Penuh
6. Anogenital

   Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi

   Pengeluaran pervaginam : *Lochea Sanguilenta*
7. Ekstremitas : Tidak Ada *Oedema*
8. Pola Eliminasi BAK dan BAB sudah lancar seperti sebelum melahirkan

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P_1A_0 21 tahun *postpartum* hari ke 7

Masalah :-

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

   TTV : TD : 100/80 mmHg R : 23 x/m

   N : 80 x/m S : 36,1^{o}C
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet bermutu, bergizi seimbang. Meminta ibu untuk lebih banyak makan sayur katuk untuk memperlancar produksi ASI nya.

5. Menganjurkan ibu untuk minum sedikitnya minum lebih banyak dari biasanya 11-12 gelas per hari, hal ini berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh dan menambah produksi ASI ibu
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan kepada bayinya untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya .
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
9. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
10. Menganjurkan ibu untuk tetap menerapkan perawatan payudara.
11. Menjelaskan pada ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali agar bayi tidak mengalami dehidrasi.
12. Memberikan apresiasi kepada ibu karna ibu sudah mengerti untuk melakukan asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
13. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti jalan pagi
14. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan 14 Hari Postpartum

Hari/Tanggal	: Jumat, 06 Maret 2020
Waktu	: 15.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny. I

I. SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. A
Umur	: 21 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Guru TK	Wiraswasta
Alamat	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, Ibu mengatakan masih menerapkan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 23 x/m
   N : 78 x/m S : 36,2^{0}C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat

2. Konjungtiva : Merah Muda
3. Payudara

Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

4. Palpasi : TFU tidak teraba
5. Kandung kemih : Tidak penuh
6. Anogenital

Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Pengeluaran pervaginam : *Lochea Serosa*

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P_1A_0 usia 21 tahun hari ke 14*postpartum*

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

   TTV : TD : 110/70 mmHg R : 23 x/m

   N : 78 x/m S : 36,2^{0}C
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar kesehatan ibu terjaga dan produksi ASI lancar.
3. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang sudah diajarkan agar tidak terjadi masalah pada saat menyusui

6. Memberi motivasi kepada ibu untuk terus menyusui bayinya.
7. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan Postpartum 40 Hari

Hari/Tanggal : Selasa, 31 Maret 2020
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. I

I. SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: 21 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Guru TK	Buruh
Alamat	: Hargo Sari I, kec.Merbau Mataran, kab.Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan ASI lancar dan menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, bayinya tampak tenang dan tidak rewel dan tidak ada keluhan.
2. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan setelah kunjungan ketiga, ibu menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali dan setelah selesai menyusui ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya.

II. OBEJKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/80 mmhg R : 23 x/m

N : 81 x/m S : 36, 7^0C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Payudara
   Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
   Puting susu : Menonjol
   Benjolan : Tidak ada
   Pengeluaran : ASI
4. Palpasi : TFU bertambah kecil
5. Kandung kemih : Tidak penuh
6. Anogenital
   Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi
   Pengeluaran pervaginam : *Lochea Alba*

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P_1A_0 usia 21 tahun hari ke 40 minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan
   TTV : TD : 110/80 mmhg R : 23 x/m
   N : 81 x/m S : 36, 7^0C
2. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan.
3. Memberi apresiasi kepada ibu sudah menerapkan perawatan payudara dan tenik menyusui dengan baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dirinya dan bayinya

5. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
6. Memberikan ibu *informed choice* sebagai pilihan ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
7. Melakukan perencanaan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan atau suntik progestin terhadap ibu