

BAB III

PERKEMBANGAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGKAJIAN

- **IDENTITAS / BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. Z	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: Ds. Marga Mulya	Alamat Rumah	: Ds. Marga Mul
Telepon	: 0857*****	Telepon	: 0857*****

- **DATA SUBYEKTIF** pada hari Sabtu /tanggal 1 April 2023 /pukul 09.00 WIB.

1. Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat Menstruasi :

a. Menarche : 12 Tahun

b. Siklus : 28 hari, Teratur

c. Banyaknya : 2 x ganti pembalut /hari

- d. Lamanya : 5 hari
- e. Sifat darah : Encer, merah segar
- f. Dismenorrhoe : Iya, tetapi tidak sering

3. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : 1 kali
- c. Kawin I : Umur 21 tahun.
- d. Suami umur : 21 tahun
- e. Lamanya : 1 tahun.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/Thn	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis partus	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Ket
1	Hamil ini									

5. Riwayat kehamilan sekarang:

- a. HPHT : 20-07-2022
- b. TP USG : 27-042023
- c. Riwayat ANC :
 - Keluhan : Mual pada kehamilan 12 minggu
 - ANC : 6 kali, teratur
 - Tempat periksa : Klinik, Puskesmas (Cek Lab),
Klinik : USG

- Imunisasi : 2 kali
 - Penyuluhan yang didapat : KIE nutrisi pada kehamilan.
6. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga (sistemik) :
- a. Hipertensi : Tidak ada
 - b. Jantung : Tidak ada
 - c. Diabetes mellitus : Tidak ada
 - d. Hepatitis : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. TBC : Tidak ada
 - g. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat ginekologi : Tidak ada
9. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak KB
10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Psikososial:
 - Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : Ibu merasa sangat senang
 - Reaksi keluarga : Keluarga merasa bahagia dengan kehamilan yang dinantikan ini.
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - Tempat melahirkan yang direncanakan : PKM
 - b. Pola nutrisi :
 - Frekuensi : 3 kali
 - Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, ayam, buah
 - Nafsu makan : Baik

- Pantangan : Tidak ada
- Alergi : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK

BAB

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| - Frekuensi : 5-6 x/24 jam | - Frekuensi : 1x/24 jam |
| - Warna : Jernih | - Konsistensi : Lunak |
| - Bau : Pesing | - Warna : Kuning kecoklatan |
| - Keluhan : Tidak ada | - Bau : Khas |
| | - Keluhan : Tidak ada |

d. Personal hygiene :

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| - Mandi | : Frekuensi: 2-3x/24 jam. |
| - Pakai sabun | : ya |
| - Oral | : Sikat gigi : 3 x/24 jam |
| - Cuci rambut | : Frekuensi: 3x seminggu. |
| - Pakai shampoo | : ya |

e. Pola istirahat dan tidur:

- Lama tidur : 7 jam/hari.
- Kebiasaan sebelum tidur : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

f. Aktivitas:

- Kegiatan : Mengerjakan aktivitas rumah tangga
- Keluhan : Tidak ada

g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan:

- Merokok : Tidak ada
- Minum minuman beralkohol : Tidak
- Obat-obatan/jamu : Tidak ada

h. Seksualitas:

- Frekuensi : 1-2 x/minggu
- Keluhan yang mengancam kehamilan : Tidak ada

• **DATA OBYEKTIF**

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. TB : 152 cm
3. BB sebelum hamil : 50 kg BB saat ini : 59 kg Lila : 21,6 cm
4. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 120/80mmhg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernafasan : 20 x/m
 - Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a. Rambut :

- Kebersihan : Bersih
- Bekas luka : Tidak ada

b. Wajah :

- Simetris : Ya
- Warna : Sawo matang
- Oedema : Tidak ada
- Kloasma : Tidak ada

c. Mata :

- Simetris : Ya
- Conjungtiva : Merah
- Sklera : Putih
- Kelainan : Tidak ada

d. Telinga :

- Simetris : Ya
- Pendengaran : Baik
- Kebersihan : Bersih

e. Mulut kerongkongan :

- Bibir		- Gusi	
Simetris	: Ya	Berdarah	: Tidak
Warna	: Pink	• Lidah	
Lesi	: Tidak	Kebersihan	: Bersih
- Gigi		Warna	:Merah muda

Berlubang	: Tidak	- Orofaring	
Karies	: Tidak ada	Pembesaran Tonsil	: Tidak ada
Tanggal	: Tidak ada	Tanda Infeksi	: Tidak ada
		Pernafasan	: Tidak bau

2. Leher

a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak

b. Lain-lain : Tidak ada

3. Dada

a. Simetris : Ya

b. Rithme : Teratur

c. Kelainan : Tidak ada

d. Payudara :

- Simetris : Tidak

- Putting : Menonjol

- Kolostrum : Tidak ada

e. Jantung :

- Rithme : Teratur

- Kelainan : Tidak ada

4. Abdomen

a. Inspeksi :

- Pembesaran perut : Sesuai UK

- Bekas operasi : Tidak ada

- Striae : Tidak ada

- Linea : Alba

b. Palpasi :

- Kontraksi uterus : Tidak ada
- TFU Mc. Donald : 29 cm
- Leopold I :
TFU : 2 jari bawah PX.

Fundus teraba bulat, lunak, tidak

melenting (bokong).

- 
- Leopold II :
Kiri : teraba datar atau Panjang memapan (punggung)
Kanan : teraba jari-jari kecil
 - Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan (kepala).
: Bagian terendah janin presentasi kepala.
 - Leopold IV : konverge
 - Per lima : 4/5
 - TBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

c. Auskultasi :

- DJJ : 142 x/menit
- Rithme : Teratur

5. Anogenital

a. Vulva & vagina

❖ Inspeksi :

- Varises : Tidak

- Bekas episiotomi : Tidak

- Massa/kista : Tidak

- Pengeluaran cairan : Tidak ada

❖ Palpasi

Pembesaran kelenjar bartholini : Tidak.

❖ Inspekulo : Tidak dilakukan pemeriksaan

❖ Pelvimetri Klinis : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Ekstremitas

a. Oedema tangan dan jari : Tidak

b. Varices tungkai : Tidak

c. Gerakan : Bebas

d. Refleks Patella : Positif

Pemeriksaan Penunjang

Sudah di lakukan : Hb : 11,4 gr goldar B+,gds 116 mg/dl, H (N/R),S(N/R)

Hepatitis B(N/R).

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Dasarnya : GIP0A0 UK 36 minggu Janin tunggal hidup baik

Ibu mengatakan hamil yang pertama tidak

Pernah keguguran.

HPHT : 20 -7-2023 TP : 27-4-2023

tunggal / hidup, intra uterin / presentasi kepala

Palpasi:

Leopold I : TFU : $\frac{1}{2}$ Pusat sampai proxesus xipoides.

Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

- Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), Kanan : teraba keras, memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, lunak, melenting (kepala)
- Leopold IV : konvergen belum masuk PAP
- DJJ 142x/menit

2. Masalah : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : Tidak ada

2. Kolaborasi : Tidak ada

3. Rujukan : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Berikan *informed consent* untuk di tanda tangni pasien

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
3. Jelaskan kepada ibu bahwa asuhan kehamilan akan dilakukan secara berkesinambungan, dimana bidan akan melakukan pemantauan kehamilan sampai proses persalinan nifas berlangsung.
4. Beritahu ibu untuk mempertahankan makan dan minum.
5. Beritahu ibu untuk mempertahankan untuk istirahatnya.
6. Beritahu ibu untuk mempertahankan kesehatannya.



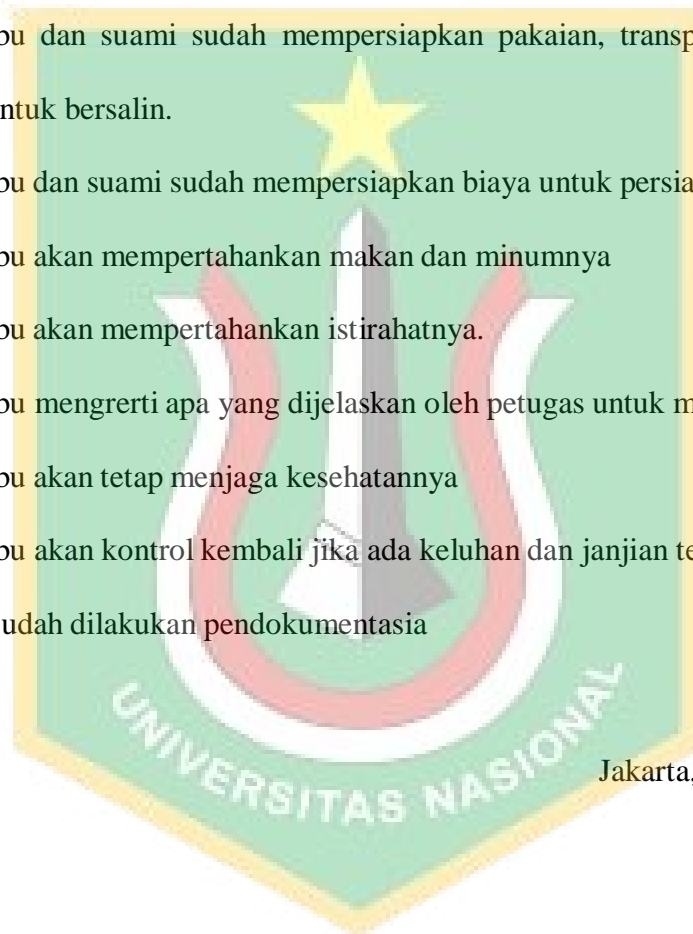
7. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin yang sudah diberikan bidan.
8. Anjurkan ibu untuk mematuhi protokol kesehatan jika bepergian.
9. Anjurkan untuk periksa kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
10. Pendokumentasian

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan *informed consent* yang akan di tandatangani pasien.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa asuhan kehamilan akan dilakukan secara komprehensif, dimana bidan akan melakukan pemantauan kehamilan sampai proses persalinan nifas berlangsung.
4. Memberitahu ibu dan suami untuk mempersiapkan biaya dan JKN untuk persiapan persalinan.
5. Memberitahu ibu untuk mempertahankan makan dan minumannya.
6. Memberitahu ibu untuk mempertahankan istirahatnya.
7. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan kesehatannya.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat/vitamin yang sudah diberikan bidan.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan jika bepergian (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan).
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 mgg lagi atau jika ada keluhan (janjian terlebih dahulu melalui wa/tlp).
11. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan hasil yang sudah disampaikan dalam batas normal.
3. Ibu mengerti bahwa asuhan kehamilan akan dilakukan secara komprehensif dan menyetujui dengan menandatangani informed consent dan surat persetujuan.
4. Ibu dan suami sudah mempersiapkan pakaian, transportasi, dan biaya untuk bersalin.
5. Ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya untuk persiapan persalinan.
6. Ibu akan mempertahankan makan dan minumannya
7. Ibu akan mempertahankan istirahatnya.
8. Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh petugas untuk meminum obat
9. Ibu akan tetap menjaga kesehatannya
10. Ibu akan kontrol kembali jika ada keluhan dan janji lebih dahulu
11. Sudah dilakukan pendokumentasian



Jakarta, 1 April 2023

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Atikah' with a stylized flourish at the end.

Siti Atikah

Tabel 3.1. Catatan Implementasi Kehamilan

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Asessment	Implementasi	RTL untuk kontrak berikutnya
2	15-4-2023 Pukul 09.00 WIB	Ibu mengatakan tak ada keluhan	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. BB : 61 kg, Tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 22 x/menit, Sh : 36,5 °C. Pemfis : Mata Konjuntiva kiri dan kanan tdk pucat, Sklera kiri dan kanan, tidak kuning, Payudara bersih kolostrum belum ada kanan dan kiri. Kaki oedema (-). Abdomen tidak ada kontraksi uterus, TFU: 30 cm, Leopold I Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong), Leopold II Teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan (Puka) dan sebelah kiri bagian terkecil ekstremitas, Leopold III Teraba bagian	G1P0A0 hamil 38 minggu. Janin : tunggal hidup baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam kondisi normal. Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan 2. Memberikan asuhan komprehensif, dimana ini merupakan kunjungan ANC yang kedua. Ibu datang dan bersedia melakukan asuhan ANC. 3. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet FE (hemobion 1x1 4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan yang sudah dijelaskan kemarin pada saat kunjungan sebelumnya. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol kembali 1 minggu lagi. 2. Memberikan KIE tentang perawatan payudara 3. Memberikan ibu KIE anemia pada ibu hamil trimester 3 4. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet FE (hemobion 1x1).

			janin bulat, keras melenting (kepala), Leopold IV (Konvergen) belum masuk PAP. TBJ : $30-13 \times (155) = 2635$ gram, DJJ Frekuensi 142x/ menit, teratur.		
--	--	--	--	--	--



Mahasiswa

Siti Atikah

Tabel 3.2. Catatan Implementasi Persalinan

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Assesment	Implementasi	RTL untuk kontrak berikutnya
Kala I	21 April 2023 Jam 02.00 wib.	Ibu mengatakan ingin melahirkan, ibu mengeluh perut terasa mulas mules sering sejak pukul 23.00 WIB dan keluar lendir dan darah.	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR: 20x/m, N: 80x/m, S:36,7C, TFU 30 cm(M. Donald) 3 jari di bawah px, di fundus teraba bokong, 3/5, Djj 140 x/menit, his 3x10 menit durasi 35 detik, vulva tak ada kelainan, sikatrik, varises tidak ada, lendir darah (+), VT vortio tipis lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala ubun ubun kiri depan, moulage tidak ada, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin.	G1P0A0 hamil 39 inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal hidup baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> 2. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif (asuhan <i>Intranatal Care</i>) 3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam proses inpartu (persalinan). Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang keadaan ibu. 4. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi pernafasan dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung dan secara perlahan melalui mulut. 5. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan pemenuhan nutrisi sebelum persalinan. Ibu sudah melakukannya. 6. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK agar tidak menghambat proses penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 	Observasi kemajuan persalinan

Kala II	21-04-2023 03..30 WIB	Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir dan mulas yang semakin sering dan ada perasaan dorongan ingin BAB	KU baik, Kesadaran : cm, Tanda-tanda vital masih dalam batas normal. His 5x10,47” ,djj 145x/mnt .Vulva ; terlihat tanda tanda kala II VT: portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penipisan 100%, selaputketuban negative(spontan, jernih, presentasi kepala, UUK, moulage tidak ada, penurunan kepala H IV, bagian terkeciljanin tidak ada, tali pusat tidak ada yangmenumbung. Kepala terlihat 5-6 cm di vulva.	Ibu dengan G1P0A0 Hamil 39 minggu, inpartu kala II, janin tunggal hidup baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu tentang teknik relaksasi pernafasan dengantarik nafas panjang dan keluarkan secara perlahanmelalui mulut kemudian anjurkan ibuuntuk mengedan doran, teknus, perjol, vulka. 3. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukan alat suntik sekali pakai ½ ml ke dalam wadahpartus set. 4. Mendekatkan partus set. 5. Memposisikan ibusenyanan mungkin danberitahu ibu untukmengikuti instruksi yang diberikan. Ibu mengerti dansudah menentukanposisi yang nyaman yaitu posisi litotomi. 6. Melakukan pertolongan persalinan sesuaidengan langkah-langkah APN. Bayi lahir pukul 03.35 wib. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pertolongan persalianan dengan APN. Bayi lahir pukul: 03.35 WIB. 2. Melakukan penilaian bayi baru lahir: Apakah bayi menangis kuat?, Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?, Apakah bayi bergerakaktif?, Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif. 3. Meringkan tubuhbayi mulai dari muka, kepala dan tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa
---------	-----------------------------	--	--	--	--	---

						membersihkan verniks caseosa. 4. Ganti handuk / kain kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu. Sudah dilakukan.
Kala III	21-04-2023 03.40 WIB	Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan merasakan ada semburan darah tuba tiba .	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 80 X/M, RR: 22 x/M, Sh : 36,6 °C. Abdomen palpasi tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak kosong Pengeluaran darah pervaginam ±200 cc.	P1A0 partus kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanyatanda-tanda plasenta lahir yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. 2. Adanya tanda-tandapengeluaran plasenta(sudah ada semburandarah). 3. Melakukan manajemen aktif kalaIII mulai cek apakah ada janin kedua, pemberian oksitosin,melakukan peregangan tali pusat,melakukan massage dan mengajari ibu untuk melakukan massage uterus selama 15 detik diputar searah jarum jam sampai uterus teraba keras, plasenta lahir pukul 03.40 WIB. 4. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledonlengkap, berat plasenta 500 gram, diameter 20 cm, panjang tali pusat inersio centralis dengan panjang kurang lebih 38 cm. 	Plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus keras

Kala IV	21 April 2023, Jam 03.55 wib	Ibu mengatakan perut masih terasa mulas, ibu merasa senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat	Keadaan umum : baik, kesadaran kompos mentis, Tanda-tanda vital masih dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, RR : 20 x/menit, N: 84 x/menit, Suhu: 36,6 °C, Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih: tidak penuh perdarahan ± 100cc, vagina terdapat robekan luka jalan lahir grad 1	P1A0 partus kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan melakukan penjahitan luka jalan lahir grade 1. 2. Memberitahu ibu akan dilakukan observasi selama 2 jam, dilakukan pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, melihat pengeluaran dari jalan lahir. Ibu mengerti akan dilakukan pemeriksaan dan observasi hasilnya normal. 3. Membersihkan dan merapikan ibu dengan menggunakan air DTT dan memakaikan pembalut. Sudah dilakukan. 4. Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya. Ibu merasa senang dan mengucapkan terima kasih. 5. Melakukan observasi terhadap bayi yang dilakukan IMD. Bayi sudah berhasil menemukan puting susu ibu. 6. Mengajarkan ibu dan suaminya cara melakukan massage uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan 7. Memberikan makan kepada ibu untuk memenuhi nutrisinya. 	Kontraksi keras, dan perdarahan normal.
---------	------------------------------	---	---	---------------------	--	---

					8. Memberikan ibu terapi oral: antibiotik, paracetamol, tablet tambah darah dan vit.A untuk diminum setelah makan dengan air putih tanpa kopidanteh. Ibu mengerti.	
--	--	--	--	--	--	--



Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Siti Atikah'.

Siti Atikah

Tabel 3.3. Catatan Implementasi Masa Nifas

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Assessment	Implementasi	RTL untuk kontrak berikutnya
KFI	21 April 2023 Jam 10.00 wib	Ibu mengeluh masih merasakan mules dan sedikit lelah namun gembira, ibu mengatakan keluar darah jika bergerak dan masih terasa sakit pada luka jahitan.	Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: TD :120/80 mmHg,RR : 20x/menit,N: 80 x/menit,Suhu: 36,5 ^o C, conjungtiva tidak pucat,payudara bersih, ASI +/-, TFU: 2 jari di bawahpusat, kontraksi baik, <i>lochia</i> rubra (merah terang), luka hecting rapi dan bersih.	P1A0, Post Partum normal 6jam (KFI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan komprehensif postnatal care dengan melakukan asuhan nifas 1 hari. Sudah dilakukan 2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 3. Menjelaskan kepad ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning yaitu kolostrum atau ASI pertama yang sangat baik untuk daya tahan tubuh bayi. Ibu sudah mengerti. 4. Memberitahu ibubahwa akan diberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Sudah dilakukan 5. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan dengan benar yaitu tidak mencuci vagina dengan air hangat tapi harus dengan air dingin dan cuci vagina setelah BAB dari arah depan 	Kontrol kembali 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

				<p>dulu baru arah belakang /anus untuk menghindari kuman masuk ke dalam vagina .</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, ikan/ayam, tahu/tempe, buah-buahan. Ibu mengertidan sudah melakukannya sejakhamil.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dari ujung kepala sampai kaki, keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ibu sudah mengerti.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk tetap istirahat jika bayi sedang tiduribu dianjurkan tidurjuga agar stamina tetap terjaga. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifasseperti keluar darah yang banyak, pusing yang hebat, demam tinggi,payudara bengkak, depresi, dll. Ibu mengerti.</p> <p>10. Memberitahukan ibutentang perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memberikan</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>sarungtangan dan kakiserta topi, perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih kering tanpa diberikan apapun. Jadi tali pusat tetap dibersihkan saat mandi ataupun BAK dan BAB dengan menggunakan sabun kemudian dikeringkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Menganjurkan ibu agar bayinya dijemur setiap pagi dengan cara hanya menggunakan popok dan diberikan penutup mata. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 12. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan penuh tanpa diberikan apapun, Kemudian memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam jika bayi tidur segera dibangunkan, setelah itu mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. 13. Memberi ibu terapi oral berupa amoxicillin 3x1, opistan 3x1, fe 1x1, dan vit. A. 14. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. 	
--	--	--	---	---	--

KF II	27-4-2023 pukul 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi hanya diberi ASI saja, namun ibu merasa pengeluaran ASI nya belum terlalu banyak dan khawatir tidak mencukupi kebutuhan bayi	Keadaan umum: baik,kesadaran: komposmentis, BB: 58 kg, Tanda-tanda vital: TD:110/80 mmHg,RR :22x/menit,N: 80 x/menit,Suhu: 36,4 ⁰ C, Konjungtiva tidak pucat, payudara bersih, ASI +/+, TFU: pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea rubra.	PIA0 postpartum hari ke 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan postnatal care dengan kunjungan KF 2. 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan saat ini keadaan umum: baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 3. Mengingatkan ibu cara vulva hygiene yang benar. 4. Menjelaskan tentang lochea yang keluar hari ke 3 (lochea rubra). 5. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. 6. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif nya pada bayi. 7. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau sesuai kebutuhan dan tanda lapar yang diberikan bayi tanpa memandang interval waktu dengan menggunakan tehnik menyusui yang baik dan benar sesuai yang telah diajarkan,ibu mengerti dan akan melakukannya. 8. Mengajarkan cara masase payudara ibu paham dan akan melakukannya. 9. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas, cara melakukan vulva hygiene dengan cara mencuci tangan sebelum menyentuh genitalia, lalu membersihkan genitalia dengan air 	Kontrol kembali lagi 5-05-2023 atau bila ada keluhan.
-------	---------------------------------	---	---	---------------------------	--	---

					bersih dan mengalir, dibersihkan dari arah depan ke belakang setiap kali selesai BAB/BAK lalu dikeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering selalu mengganti pembalut setelah BAB/BAK.	
					<ol style="list-style-type: none"> 10. Memberikan dukungan kepada ibu agar terus memberi ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun. Ibu semangat memberikan ASI eksklusif. 11. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang dapat memperlancar produksi ASI agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan baik. Ibu sudah melakukannya. 12. Mendokumentasikan semua kegiatan. 	
KF III	5-5-2023 Pukul 08.00 wib	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Bb 59 kg, Tanda vital TD 115/84 mmHg, nadi 82x/menit, Suhu 36,6, RR	P1A0, post partum hari ke 15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i>. 2. Melakukan asuhan postnatal care dengan kunjungan KF3 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan saat itu. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jangan terlalu letih. Ibu 	Memilih alat kontrasepsi.

			20x/menit, konjungtiva tak pucat, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kandung kencing tidak penuh, vulva bersih, luka hecting kering, lochea serosa, ekstermitas tak ada oedema.		<p>mengerti dan sudah melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mensuport ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dandilanjutkan sampai usia 2 tahun 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsimakanan bergizi yang dapat memperlancar produksi ASI agar kebutuhan ibu bayi terpenuhi dengan baik. Ibu sudah makan sesuai dengan yang dianjurkan (gizi seimbang). 7. Hasil pemeriksaansudah didokumentasikan. 	
KF IV	1-6-2023 Pukul 10.00 wib	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan ingin suntik KB 3 bulan.	Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Bb 59 kg, Tanda tanda vital TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,8, RR 20 x/menit, konjungtiva tak pucat, ASI lancar.	P1A0, post partum hari ke 42	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i>. 2. Melakukan asuhanpostnatal care dengan kunjungan KF4 3. Memberitahukanhasil pemeriksaan saatitu. Ibu mengertidengan hasil pemeriksaan. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yangcukup, jangan terlaluletih. Ibu mengerti dan sudah melakukannya. 5. Mensuport ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dandilanjutkan sampai usia 2 tahun 6. Mengingatkan ibu untuk 	

					<p>mengkonsumsimakanan bergizi yang dapat memperlancar produksi ASI agar kebutuhan ibu bayi terpenuhi dengan baik. Ibu sudah makan sesuai dengan yang dianjurkan (gizi seimbang).</p> <p>7. Menjelaskan kembali efek samping yang mungkin timbul dari KB yang dipilih.</p> <p>8. Menyuntikan KB 3 bulan. Obat KB sudah disuntik</p> <p>9. Hasil pemeriksaansudah didokumentasikan.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

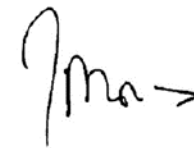
Mengetahui,
CI Lahan Praktik



Siti Maryam M, SST Bd



Mahasiswa



Siti Atikah

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI BARU LAHIR

BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 21 April 2023
Pukul : 03.35 WIB
Tempat : PKM

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. Z
Tgl/ jam lahir bayi : 21 April 2023/ 03.35 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
BB/PB waktu lahir : 2900 gram / 48 cm
Anak Ke 1

2. Identitas Orng Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. Z	: Tn. A
Umur	: 21 Tahun	: 21 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku	: Sunda	: Sunda
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan
Pendidikan	: SMP	: SMA
Telepon/HP	: 0857*****	: 08575*****
Alamat rumah	: Tangerang	: Tangerang

B. DATA SUBJEKTIF

pada hari Senin Tanggal 21 April 2023 pukul 03.35 WIB.

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang :

a. Kehamilan :

- Usia Kehamilan : 39 minggu
- Periksa Hamil : 6 kali
- Imunisasi TT : 2 kali
- Penyakit/Komplikasi : Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak
- Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu : Tidak

b. Persalinan

- Jenis Persalinan : Normal
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama Persalinan : Kala I 30 menit,
Kala II 05 menit,
Kala III 05 menit,
- Ketuban pecah : Spontan, Warna jernih,
Banyak : 200 cc
- Komplikasi persalinan : tidak ada
- IMD : 30 menit.

2. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu & ayah)

- a. Diabetes militus : Tidak ada
- b. Epilepsi : Tidak ada
- c. Kelainan kongenital : Tidak ada
- d. Penyakit jiwa : Tidak ada

- e. Hipertensi : Tidak ada
- f. TBC : Tidak ada
- g. Penyakit hati : Tidak ada
- h. Penyakit ginjal : Tidak ada
- i. Kehamilan kembar : Tidak ada
- j. Alergi : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

❖ Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Nilai Apgar : 1 Menit: 8 5 Menit: 9 10 Menit:

	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit Ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> Ext. Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	<input checked="" type="checkbox"/> > 100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	
Menit Ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru /pucat	<input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> Ext. Flexi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	<input checked="" type="checkbox"/> > 100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Kemerahan	

❖ Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Respirasi : 47 x/menit.
- Frekuensi jantung : 135 x/menit.

Suhu : 36,7 °C

2. Antropometri :

a. BB sekarang : 2900 gram.

Panjang Badan : 48 cm.

Lingkar lengan : 9 cm.

b. Lingkar kepala :

- Sircumferensia suboccipito bregmatika : 31 cm

- Sircumferensia fronto-occipitalis : 32 cm

- Sircumferensia mento-occipitalis : 33cm

c. Lingkar dada : 31 cm

❖ **Pemeriksaan Fisik Sistematis**

1. Kepala : Bulat, tidak ada *caput succedaneum*
2. Ubun-ubun : Ubun-ubun besar sedikit cekung.
3. Muka : Simetris
4. Telinga : Struktur telinga lengkap, letak simetris, tidak ada pengeluaran cairan
5. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih tidak ada strabismus, tidak ada infeksi
6. Hidung : Bentuk hidung normal, letak simetris kiri kanan, lubang hidung ada, tidak ada polip
7. Mulut dan bibir : Simetris, tidak ada labioskisis, palatoskisis, labiopalatoskisis.
8. Leher : Gerakan bebas, tidak ada trauma lahir, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid

9. Dada : Bentuk simetris, tidak retraksi, bunyi nafas normal, terdapat dua puting susu
10. Perut : Bentuk perut normal, tali pusat basah
11. Bahu, lengan : Simetris, jari tangan lengkap, warna kuku, tidak dan tangan sianosis, gerakan otot tangan aktif.
12. Punggung : Tidak ada skoliosis, tidak ada meningokel, tidak ada spina bifida
13. Abdomen : Tidak kembung, tidak ada omfalokel, tidak ada gastroskizis.
14. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
15. Genitalia : Labia mayora dan minora positif
16. Kulit : Tidak ada verniks caseosa, warna kulit kemerahan
17. Kaki :
- Simetris kiri kanan, jumlah jari kaki lengkap
 - Warna kuku merah muda, gerakan otot kaki aktif
 - Refleks *plantar* (+). Refleks *walking* (+)
 - Refleks *babinsky* (+). Refleks moro (+)

❖ **Eliminasi**

1. Miksi : Sudah Warna : Being. Tanggal 21-4-2023
Pukul 13.00 wib
2. Mekonium : Sudah. Warna : Hitam. Tanggal 21-4-2023
Pukul 17.00 wib

❖ Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Pemberian salf mata : Sudah diberikan
2. Pemberian Vit K 1 : Sudah diberikan
3. Pemberian HB-0 : Belum diberikan
4. Pemberian Identitas : Sudah diberikan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Neonatus usia 2 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
Dasar : Bayi lahir tanggal 21 April 2023 Jam 03.35 wib, UK 39 minggu, BB 2900 gram PB 48 cm.
2. Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan asuhan bayi baru lahir.
2. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
3. Anjurkan ibu untuk memeberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu agar menjaga bayi tetap hangat
5. Jelaskan cara perawatan tali pusat

6. Jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
7. Dokumentasi

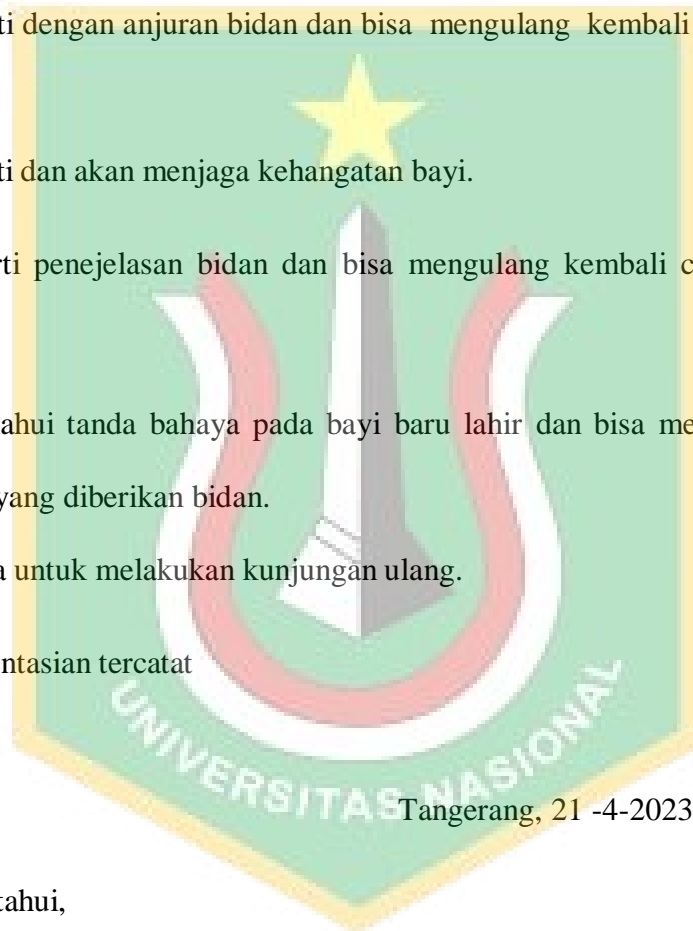
VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan asuhan bayi baru lahir.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dimana Keadaan umum Baik, Kesadaran Compositis, Respirasi 47 x/menit, Frekuensi jantung: 110 x/menit, Suhu: 36,7⁰C, BB 2900 gram, PB 48Cm, Lingkar lengan 9 cm, Lingkar kepala: 32 cm, Lingkar dada 31 cm, Lingkar perut 30 cm dan tidak ada kelainan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara di bedong agar tidak terjadi hipotermi.
5. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu jika pada saat dimandikan tali pusat kena air maka ibu harus mengeringkan tali pusat bayi menggunakan kain, kemudian jaga tali pusat bayi agar tetap kering, hindari menggunakan betadin atau apapun pada tali pusat bayi dan jangan memaksa tali pusat bayi lepas dengan cara menariknya karena tali pusat akan terlepas dengan sendirinya.
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah atau hanya bergerak jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, bayi demam, bayi diare mata cekung tidak sadar jika kulit perut di cubit akan kembali lambat dan kulit terlihat kuning < 24 setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir.

7. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

1. Asuhan komprehensif pada bayi baru lahir sudah dilakukan.
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan bisa mengulang kembali anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi.
5. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bisa mengulang kembali cara perawatan tali pusat bayi
6. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan bidan.
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
8. Pendokumentasian tercatat



Tangerang, 21 -4-2023

Mengetahui,
CI Lahan Praktik

Mahasiswa

Siti Maryam M,SST., Bd.

Siti Atikah

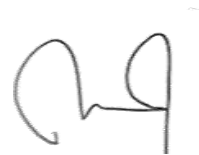
Tabel 3.4. Catatan Implementasi Kunjungan Neonatus

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Asessment	Implementasi	RTL untuk kontrak berikutnya
KN II	27 April 2023 Jam 09.00 wib	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusui ASI dengan baik, tali pusat sudah mulai mengering.	KU : Baik, Suhu 36,8 °C, R : 45 x/m Bunyi Jantung : 124 x/m, Miksi (+), Meko (+), Reflek hisap (+). Tali pusat puput	By Ny. Z neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan bayi KN II. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu. 3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayi dalam keadaan baik/sehat dan tanda-tanda infeksi tidak ada serta ada peningkatan berat, badan. 4. Memberi support kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ASI eksklusif tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan serta dilanjutkan sampai berusia 2 tahun. 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00 s/d 08.00 sekitar 15 menit dengan sinar matahari pagi agar bayi tidak kuning dan pakaian bayi dibuka saat bayi dijemur. 6. Meningkatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, demam, perdarahan tali pusat, bayi kejang, bayi, menangis terus-menerus, dan apabila ibu menemukan hal tersebut segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. 	Kontrol kembali tanggal 15-5-2023 (atau jika ada keluhan evaluasi tentang keluhan via tlp atau Whatsapp).

					<ol style="list-style-type: none"> 7. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada bayinya atau bila ada keluhan. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 	
KN III	15 Mei 2023, Jam 09.00 wib	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusui bayinya dengan baik, ASI yang keluar sudah lancar.	KU : baik, Suhu 36.9°C R : 45 x/m, DJ : 124 x/mnt, ASI (+) Refleks hisap baik, tidak ikterus.	By Ny Z neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan bayi BBL KNIII. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa bayinya akan diperiksa. 3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan baik/sehat. 4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayitidak mau menyusui, demam, perdarahan tali pusat, bayi kejang, bayi, terus- menerus, dan apabila ibu menemukan hal tersebut segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. 5. Menganjurkan ibu membaca buku KIA sebagai panduan merawat bayi dan dan imunisasi. 6. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari, mengganti popok dan sebagainya. 7. Mengingatkan ibu agar bayinya di imunisasi sehingga bayinya tidak terkena beberapa penyakit, diantaranya Hepatitis, TBC, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus dan 	Kunjungan ulang usia 1 bulan atau apabila ada keluhan.

					campak. 8. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG saat usia bayi sudah 1 bulan. 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
--	--	--	--	--	--	--

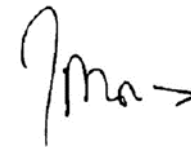
Mengetahui,
CI Lahan Praktik



Siti Maryam Muawanah, SST., Bd



Mahasiswa



Siti Atikah