

- BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dilaksanakan di Puskesmas Jatinom, Desa Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten. Puskesmas Jatinom memberikan pelayanan berupa pelayanan UGD 24 jam, persalinan 24 jam, rawat inap, pelayanan rawat jalan berupa BP umum, KIA, KB, imunisasi, fisioterapi, pemeriksaan EKG dan USG, klinik gizi, klinik laktasi, klinik sanitasi, laboratorium, BP gigi, posyandu khusus, apotek, pemeriksaan jiwa.

SDM tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Jatinom yaitu 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 12 orang bidan, 10 orang perawat, 2 orang asisten apoteker, 1 orang sanitasi, 1 orang fisioterapi, 2 orang laborat, 1 orang gizi. Bangunan terdiri dari bagian pendaftaran, rekam medik, BP gigi, BP umum, fisioterapi, apotek, gudang obat, tata usaha, administrasi rawat inap, kepala puskesmas, instalasi gawat darurat (IGD), ruang bersalin, ruang *nifas* (1-2) ruang EKG dan USG, klinik gizi dan laktasi, klinik sanitasi, klinik KIA, kantor rawat inap, bangsal bougenvil (1-2), bangsal cempaka (1-3), bangsal dahlia (1-6), laboratorium, penyimpanan arsip, dapur, aula, mushola, kamar mandi karyawan, kamar mandi pasien, parkir karyawan, parkir penunggu pasien.

Alat yang tersedia yaitu 3 *partus* set, 3 *hecting* set, 25 *speculum*, 5 medikasi set, 4 box bayi, 2 strerilisator, 2 penyimpanan alat steril.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal Ny. S Usia 21 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30⁺⁶ Minggu

Tanggal / Jam : Selasa, 12 Januari 2015 / 09.00 WIB

1. PENGKAJIAN

1) Data Subyektif

a) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. S	Nama : Tn. A
Umur : 21 tahun	Umur : 23 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Dorowati, Krajan, Jatinom, Klaten.	

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c) Data Kebidanan

(1) Riwayat Menstruasi

- (a) Usia Menarche: 13 tahun
- (b) Siklus : 28 hari
- (c) Lama : 5 hari
- (d) Keluhan : tidak ada
- (e) Teratur/tidak : teratur

(2) Riwayat Perkawinan

- (a) Usia Menikah : 20 tahun
- (b) Jumlah : 1 kali
- (c) Lama : 1 tahun

(3) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

(4) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Pergerakan janin pertama : umur kehamilan 16 minggu

(b) Gerakan dalam 12 jam : 10 kali

(c) HPHT : 21 Juni 2015

(d) HPL : 25 April 2016

(e) Umur Kehamilan : 30⁺⁶ minggu

(f) ANC

Trimester I : -

Trimester II : 2 kali di puskesmas

Trimester III : 2 kali di puskesmas

(g) Keluhan

Trimester I : tidak ada keluhan.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : tidak ada keluhan.

(h) Imunisasi TT

Imunisasi TT I : 4 Mei 2015

Imunisasi TT II : -

d) Data Kesehatan

(1) Riwayat Penyakit Terdahulu : Ibu mengatakan belum pernah menderita penyakit jantung, DM, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan atau obat tertentu.

(2) Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, DM, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan atau obat tertentu.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, tetapi orang tua dari ibu (ibu kandung) menderita DM.

e) Data Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Makan	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	6 – 8 kali/hari
Jenis	: nasi, lauk, sayur, buah	air putih, susu
Porsi	: 1 piring	1 gelas
Pantangan	: tidak ada	tidak ada
(2) Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	4 – 6 kali/hari
Konsistensi:	padat	cair, kuning
	jernih	
Pola Istirahat	Siang	Malam
Tidur	: 2 jam	6 – 7 jam

(3) Pola Seksual

Keluhan : tidak ada keluhan, ibu dan suami mengurangi intensitas hubungan seksual selama hamil.

f) Data Psikologi

Ibu dan keluarga mengatakan senang dengan kehamilannya Suami sangat mendukung kehamilan ini karena kehamilan ini sudah direncanakan.

g) Data Sosial

Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga dan lingkungannya. Tidak ada masalah dalam melakukan pekerjaan sehari – hari.

h) Data Spiritual

Ibu mengatakan taat dalam beribadah.

i) Data Pengetahuan Kesehatan

- (1) Nutrisi ibu hamil : Mengerti sebagian
- (2) *Body Mekanik* : Mengerti sebagian
- (3) Tablet Fe : Mengerti
- (4) *Personal hygiene* : Mengerti
- (5) Tanda bahaya pada kehamilan : Mengerti sebagian
- (6) Perawatan payudara : Belum mengerti
- (7) Senam hamil : Belum mengerti
- (8) Tanda – tanda persalinan : Belum mengerti
- (9) Persiapan persalinan : Mengerti sebagian
- (10) ASI eksklusif : Belum mengerti

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : baik Kesadaran : *composmentis*
 - Berat Badan : 62 kg
 - Tinggi Badan : 153 cm
 - LILA : 25 cm
- (2) Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 24 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala dan Muka

- Muka : tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : bersih, bibir lembab, tidak stomatitis dan tidak caries.

- (2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

(3) Payudara

- Puting susu : menonjol
 Massa : tidak ada massa/benjolan
 Nyeri tekan : tidak ada
 Pengeluaran : colostrum belum keluar

(4) Abdomen

- (a) Inspeksi : tidak ada striae, linea nigra
 Pembesaran : memanjang
 Luka bekas operasi : tidak ada
 Massa : tidak ada
 Nyeri tekan : tidak ada

(b) Palpasi

- Leopold I : teraba bulat, lunak, (bokong).
 Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba kecil-kecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : teraba keras melenting (kepala) masih dapat digerakkan.
 Leopold IV : bagian terbawah belum masuk belum masuk PAP (convergent)

(c) Auskultasi

DJJ : 144 kali/menit

(d) TBJ : $(21 - 12) \times 155 \text{ gram} = 1395 \text{ gram}$

(e) Genetalia

- Oedema : tidak
 Varises : tidak
 Kelenjar Bartholini : tidak ada pembesaran
 Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

(f) Anus : tidak hemorroid

(g) Panggul

Distansia Spinarum : cm

Distansia Kristarum : cm

Konjugata Eksterna : cm

Lingkar Panggul : cm

(h) Ekstremitas

Oedema : tidak

Varises : tidak

(i) Refleks Patella : \oplus / \oplus

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Haemoglobin : 10,2 gr dL

b) Glukosa Darah : tidak dilakukan

c) Protein Urine : (-) negatif

2. INTERPRESTASI DATA

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 21 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30⁺⁶ minggu janin tunggal, hidup dengan kehamilan normal.

Data Subyektif :

a) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama.

b) Ibu mengatakan HPHT tanggal 18 Juni 2015.

c) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif :

a) Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b) TD : 120/80 mmHg RR : 24 kali/menit

c) Nadi : 80 kali/menit S : 36,7°C

d) BB : 62 kg

- e) Palpasi abdomen
 - a. Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - b. Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian – bagian kecil (ekstremitas).
 - c. Leopold III : teraba keras melenting (kepala) masih dapat digerakkan.
 - d. Leopold IV : kepala belum masuk PAP (convergent).
- f) DJJ : 144 kali/menit
- g) TBJ : 1395 gram
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

3. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4. ANTISIPASI

Tidak ada

5. INTERVENSI

Tanggal / jam : 12 Januari 2016 / 09.10 WIB

- a) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- b) Beri KIE tentang fisiologi kehamilan TM III
- c) Berikan KIE body mekanik
- d) Anjurkan ibu agar beristirahat yang cukup dan memenuhi nutrisinya.
- e) Jadwalkan kunjungan 4 minggu lagi.
- f) Dokumentasikan hasil tindakan.

6. IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam : 12 Januari 2016 / 09.10 WIB

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b) Memberi KIE fisiologi TM III
 1. Rahim : karena pengaruh hormone, uterus membesar seiring penambahan usia kehamilan, dan pertumbuhan janin.
 2. Payudara : karena peningkatan hormone, payudara terasa penuh, peningkatan sensitivitas, terasa geli dan payudara terasa berat.
 3. Perkemihan : pada TM III biasanya ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan rahim.
 4. Pencernaan : peningkatan *hormone HCG* dan adanya aliran asam lambung ke kerongkongan menyebabkan ibu merasa mual – muntah.
 5. Pernafasan : kebutuhan O_2 meningkat, menyebabkan ibu bernafas lebih dalam.
- c) Memberikan KIE body mekanik yaitu :
 1. Berdiri
Berdiri dengan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki
 2. Posisi Duduk
Duduk serileks mungkin agar tak merasa pegal dan sakit, saat duduk bagian belakang tubuh bersandar pada sandaran kursi dengan posisi lurus kaki sebaiknya sampai ke lantai atau di ganjal dengan bangku kecil.
- d) Menganjurkan ibu agar beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- e) Memberikan terapi obat pada Ibu berupa

Tablet Fe 1×1 dosis 60mgmalam hari (30 tablet)

Calcifar 1×1 dosis 500mgpagi hari (X)

- f) Menjadwalkan kunjungan 4 minggu lagi pada tanggal 11 Februari 2016 atau jika ada keluhan segera kontrol.
- g) Mendokumentasikan hasil tindakan.

7. EVALUASI

Tanggal / Jam : 12 Januari 2016 / 09.15 WIB

- a) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
- b) Ibu mengerti tentang fisiologis kehamilan TM III
- c) Ibu mengerti tentang body mekanik
- d) Ibu bersedia beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- e) Ibu mengerti tentang cara minum obat
- f) Ibu bersedia mendapatkan kunjungan 4 minggu lagi pada tanggal 11 Februari 2016 atau jika ada keluhan segera kontrol.
- g) Tindakan telah didokumentasikan.

C. ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 21 tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 35⁺² minggu janin tunggal hidup, preskep, puki, convergent dengan kehamilan normal.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang berserat tinggi, seperti sayuran, buah dan mencukupi mineral meminum 8 sampai 10 gelas per hari. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya.
3. Memberikan KIE kepada ibu ketidaknyamanan ibu hamil Trimester 3 salah satunya yaitu gangguan insomnia atau susah tidur. Penyebabnya karena ibu sering buang air kecil atau rasatidak nyaman karena bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Ibu mengerti ketidaknyamanan Trimester 3.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan jangan kurangi bekerja terlalu kelelahan. Ibu bersedia untuk istirahat cukup dan tidak terlalu kelelahan.
6. Memberikan Ibu terapi obat berupa :
 - Tablet fe dosis 60mg 1x1 malam hari (15 tablet)
 - Calcifar dosis 500mg 1x1 pagi hari (X)
 - Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2

minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2016 atau jika ada keluhan segera kontrol. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

8. Mendokumentasikan hasil tindakan. Tindakan telah didokumentasikan

C. ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 21 tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 36⁺⁶ minggu janin tunggal hidup, preskep, puki, divergent dengan kehamilan normal

2. Kebutuhan

Tidak ada

3. Masalah

Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Melakukan pemeriksaan kadar Hb pada ibu. Kadar Hb 10 gr% dan memberitahu ibu mengalami anemia ringan. Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi agar dapat meningkatkan kadar Hb seperti bayam, hati ayam, kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ayam, daun singkong dll. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan jangan kurangi bekerja terlalu kelelahan. Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

5. Memberikan Ibu terapi obat berupa :

Tablet fe dosis 60mg 1x1 malam hari (15 tablet)

Calcifar dosis 500mg 1x1 pagi hari (X)

Ibu bersedia mengkonsumsi terapi obat.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera kontrol. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

7. Mendokumentasikan hasil tindakan. Tindakan telah didokumentasikan

C. ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 21 tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, preskep, puki, *divergent* dengan kehamilan normal

2. Kebutuhan

Tidak ada

3. Masalah

Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu untuk mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti sayuran dan buah dan mencukupi mineral dengan minimal minum 8-10 gelas/hari. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya.
3. Memberitahu Ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus yang teratur, semakin lama semakin sering dan lama per 10 menit.
 - b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*).
 - c. Air ketuban merembes atau pecah.
 Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan hubungan suami istri. Ibu bersedia melakukan hubungan suami istri.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia untuk beristirahat cukup.
6. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan terapi obat. Ibu bersedia melanjutkan terapi obat.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika sudah merasa adanya tanda-tanda persalinan atau jika ada

keluhan segera kontrol. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

8. Mendokumentasikan hasil tindakan. Tindakan telah didokumentasikan.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal Ny. A Usia 21 Tahun

G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 41⁺¹ Minggu

I. PENGKAJIAN

Tanggal / Jam : 03 April 2016/ 19.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Umur : 21 tahun	Umur : 23 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Dorowati, Krajan, Jatinom, Klaten	

2. Alasan Masuk / Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 15.00 WIB

3. Tanda – tanda persalinan

a. Kontraksi: Ada sejak tanggal 3 April 2016 jam 15.00 WIB

a) Frekuensi : 2x/10 menit, lama 20-25 detik

b) Intensitas : kuat lokasi nyeri punggung ke perut bagian bawah

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah + air ketuban (-)

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Kawin Ya

Jika kawin : berapa kali 1x

Lamanya : 1 tahun,

Usia : 20 tahun

5. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche umur : 13 tahun
- b. Haid teratur : ya
- c. Siklus : 28 hari
- d. Dismenorhe : tidak
- e. Warna : merah segar
- f. Bentuk pendarahan: encer,tidak bergumpal dan tidak ada flek
- g. Bau haid : anyir
- h. Fluor albus : tidak
 - a) Kapan : -
 - b) Jumlah : -
 - c) Lama : -
 - d) Warna : -
 - e) Bau : -
 - f) Keluhan : -

6. RiwayatKehamilan Sekarang

G₁ P₀ A₀

HPHT : 18 Juni 2015

HPL : 25 Maret 2016

Umur Kehamilan : 41⁺¹minggu

a. Riwayat ANC

a) ANC pertama kali pada umur kehamilan : 16 minggu

b) Tempat ANC : Puskesmas Jatinom

c) Frekuensi : 8 Kali

d) Imunisasi TT

Sebanyak : 1x

Tanggal : 04 Mei 2015

- e) Keluhan
- TM I : tidak ada keluhan
- TM II : tidak ada keluhan
- TM III : tidak ada keluhan
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali
7. Riwayatkehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
- a. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah
- b. Lamanya : Belum pernah
- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Rencana KB : Ada
- e. Jenis Kontrasepsi : Implant
- f. Kapan : 42 hari setelah kelahiran bayinya
- g. Tanggapan suami : suami mendukung
- h. Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak
9. RiwayatKesehatan
- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
- Keluhan yang dirasakan sekarang :
- Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 3 April 2016 jam 15.00 WIB
- b. Penyakit yang diderita :
- Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular/menurun seperti Diabetes Militus, Hepatitis, Penyakit Jantung Koroner , Tifoid, Hipertensi dan TBC
- c. Pengobatan yang pernah didapat :
- Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan pengobatan apapun

d. Alergi terhadap obat :

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap obat-obatan jenis apapun

e. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

a) Penyakit yang pernah diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular atau keturunan seperti Jantung, Paru-paru, DM, dan penyakit berbahaya lainnya

b) Operasi yang pernah dialami :

Ibu mengatakan belum pernah mengalami operasi apapun

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Keturunan kembar :

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar

b) Penyakit /Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular/keturunan seperti DM, *Hipertensi*, Jantung, TBC, Asma, dan Penyakit Menular lainnya

10. Keadaan Sebelum masuk Rumah Bersalin

- a. Makan terakhir : 03-04-2016/12.00 WIB, Jenis: nasi, sayur, lauk
- b. Minum Terakhir : 03-04-2016/18.00 WIB, Jenis: air putih, air teh
- c. BAK terakhir : 03-04-2016, Jam 18.30 WIB
- d. BAB terakhir : 03-04-2016, Jam 06.00 WIB
- e. Tidur terakhir : 03-04-2016, Jam 01.00 WIB
- f. Keluhan lain : tidak ada

11. Data Psikososial

a. Tanggapan ibu terhadap persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan merasa cemas dengan proses persalinannya

- b. Tanggapan dan dukungankeluargaterhadapprosespersalinanibu
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang, mendukung dan memberi support dalam menghadapi proses persalinan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum .

- a. Keadaa Umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. Vital Sign
TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit
S : 36,3°C R : 20 kali/menit
d. BB : 64 kg
e. TB : 153 cm
f. LiLA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan Wajah
a) Rambut : Warna hitam, pertumbuhan rambut normal, lesi tidak ada, oedema kepala tidak ada, bersih
b) Pipi : Cloasma tidak ada
c) Mata : Konjungtiva, merah muda, sklera putih
d) Hidung : Sekret tidak ada, polip tidakada
e) Mulut : Keadaan bersih, warna merah muda
f) Gigi : Karang gigi tidak ada, caries tidak ada
g) Gusi : Warna merah muda, oedema tidak ada
h) Bibir : Warna merah muda, simetris ya, lesi tidak ada
i) Leher : simetris, massa tidak ada, kekakuan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

- b. Dada
 - a) Payudara : Pembesaran ya, simetris ya, warna coklat, puntung susu menonjol, hiperpigmentasi ya, massa tidak ada, nyeri tidak ada
 - b) KGB Axila : Pembesaran tidak ada
- c. Abdomen : Pembesaran sesuai UK, bentuk simetris, bekas luka operasi tidak ada
- d. Palpasi Supra pubic : Kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Oedema tidak ada, varises tidak ada, PPV: lendir darah, infeksi tidak ada, kelenjar Bartolini tidak ada pembesaran
- f. Ekstermitas : refleks patella ka +/- ki +
- g. Pemeriksaan Dalam
 - Vagina : Kemerahan
 - Porsio : Tebal
 - Pembukaan : 1 cm
 - Ketuban : Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan kepala/H : H II
 - Bagian yang menumbung : Tidak ada
 - Pemeriksaan panggul dalam : Tidak dilakukan
- h. Pemeriksaan Penunjang
 - a) Pemeriksaan Laboratorium
 - Glukosa Urin : Negatif
 - Protein Urin : Negatif
 - HB : 10,2 gr%
 - b) USG : Tidak dilakukan

b. Masalah

Ibu cemas dengan keadaannya

c. Kebutuhan

Memberikan dukungan mental

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam : 03 April 2016/19.10WIB

Tidak ada

IV. ANTISIPASI

Tanggal / Jam : 03 April 2016/19.10WIB

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal / Jam : 03 April 2016/19.15WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu dapat tidur miring ke kiri
3. Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu
4. Beritahu ibu cara relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri ibu
5. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
6. Beritahu ibu tiap 4 jam akan dilakukan pemeriksaan dalam dan tekanan darah
7. Beritahu ibu tiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi, nadi ibu dan tiap 2 jam akan dilakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu.
8. Siapkan alat partus set, resusitasi bayi, pakaian ibu dan pakaian bayi
9. Dokumentasikan hasil asuhan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam : 03 April 2016/19.15 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah dalam proses persalinan,
 - a. VT pembukaan 1 cm
 - b. DJJ : 132 x/menit
 - c. Kontraksi : 2x/10 menit, frekuensi 20-25 detik
2. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan menghindari gangguan pernafasan bayi.
3. Memberitahu ibu cara teknik relaksasi yaitu jika ada his tarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut.
4. Memberitahu keluarga untuk salah satu mendampingi ibu di ruang bersalin.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada his agar ibu tetap memiliki tenaga yang cukup saat persalinan nanti.
6. Memberitahu ibu bahwa 4 jam akan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan proses persalinan dan dilakukan pengukuran tekanan darah.
7. Memberitahu ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan DJJ, kontraksi, nadi ibu dan tiap 2 jam akan dilakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu.
8. Menyiapkan partus set meliputi gunting *episiotomi*, klem, pengikat tali pusat, kasa steril, *oksitosin* 10 unit, *sput* 3 cc dan sepasang sarung tangan. Menyiapkan *resusitasi* bayi meliputi meja yang datar, keras, tempat yang hangat, penganjal bahu dan kain untuk mengeringkan bayi serta menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

VII. EVALUASI

Tanggal / Jam : 03 April 2016/19.10 WIB

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
2. Ibu bersedia tidur miring ke kiri
3. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi
4. Suami mendampingi ibu di dalam ruang bersalin.
5. Ibu tidak mau makan tetapi ibu mau minum air putih dan teh.
6. Melakukan pemeriksaan tiap 30 menit yang meliputi DJJ, kontrakasi, nadi ibu dan melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu tiap 2 jam melalui lembar observasi.
7. Ibu sudah di beritahu pemeriksaan yang telah di lakukan
8. Partus set telah di siapkan
9. Asuhan telah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1 FASE LATEN

Tanggal: 04 Maret 2016 Pukul: 21.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kontraksi semakin bertambah.
2. Ibu mengatakan punggungnya terasa nyeri.
3. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir.

B. DATA OBYEKTIF

1. Ku: Baik Kesadaran : Composmentis
2. Vital sign :
 - TD : 110/60 mmHg RR : 24 kali/menit
 - N : 82 kali/menit S : 36,3°C
3. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian perut kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri teraba kecil-kecil janin (ekstremitas)
 - Leopold III : bagian terbawah teraba bulat keras (kepala)
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergent)
4. VT Pembukaan 2 cm, porsio tebal
5. HIS : 2x/10 menit, frekuensi 30 detik, intensitas teratur
6. DJJ : 149 x/menit, intensitas teratur
7. `TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

A. ANALISIS

1. Diagnosa kebidanan
Ny. S G₁P₀A₀ umur 21 tahun hamil 41⁺¹ minggu, janin tunggal hidup, preskep, puka, Inpartu kala 1 fase laten memanjang

2. Masalah

Ibu cemas dengan keadaanya

3. Kebutuhan

Memberikan support kepada ibu

B. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 04 April 2016/21.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ketuban pecah berwarna hijau keruh dan VT 2 cm. Ibu mengerti tentang pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri
3. Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his dengan tarik nafas dari hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his. Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his
5. Memantau DJJ, kontraksi uterus. Ibu mengerti dan bersedia.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasikan

C. ANALISIS

1. Diagnosa kebidanan
Ny. S G₁P₀A₀ umur 21 tahun hamil 41⁺¹ minggu, janin tunggal hidup, preskep, puka, Inpartu kala 1 fase laten memanjang dan ketuban pecah berwarna hijau keruh.
2. Masalah
Ibu cemas dengan keadaanya
3. Kebutuhan
Memberikan support kepada ibu

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 04 April 2016/22.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan belum bertambah. Ibu mengerti pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri
3. Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his dengan tarik nafas dari hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his. Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his
5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu harus di rujuk ke Rumah sakit karena ibu dalam persalinan dengan kala I memanjang (28 jam) ketuban pecah berwarna hijau keruh. Ibu dan keluarga bersedia di rujuk ke Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro dengan persalinan kala 1 memanjang dan ketuban pecah berwarna hijau keruh.
6. Melakukan informet concent kepada ibu dan keluarga. Informent concent telah dilakukan

7. Menyiapkan rujukan ke Rumah Sakit (RSUP Soeradji Tirtonegoro). Rujukan telah disiapkan yang berupa Bidan, Alat, Kendaraan, Surat Rujukan ke Rumah Sakit, Keluarga dan Obat Rujukan telah disiapkan, merujuk didampingi oleh bidan Ibu Sri Harjani dan Adhin Laila Cahyani
8. Memantau DJJ, his kontraksi uterus. Ibu mengerti.
9. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT SOERADJI TIRTONEGORO**

Tanggal: 04 Maret 2016 Pukul: 22.30 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan punggungnya terasa nyeri
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
3. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir berwarna hijau keruh

B. DATA OBYEKTIF

1. KU : baik Kesadaran : Composmetis
2. Vital Sign

TD	: 110/70 mmHg	N : 80 kali/menit
RR	: 20 kali/menit	S : 36,8° C
3. Palpasi abdomen :
 - Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian perut kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri teraba kecil kecil janin (ekstremitas)
 - Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala)
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
4. DJJ: 148 kali/menit
5. His : Frekuensi : 2x/10 menit, lamanya 25 detik
6. VT : Periksa Dalam meliputi dinding Vagina licin porsio tebal, pembukaan 3 cm, preskep, selaput ketuban (+) dan air ketuban (-) warna hijau keruh, penurunan 2/5

C. ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S G₁P₀A₀ umur 21 tahun hamil 41⁺¹ minggu, janin tunggal hidup intra uterin, preskep, puka dengan Inpartu kala I memanjang dan ketuban pecah berwarna hijau keruh.

2. Masalah

Ibu cemas dengan keadaannya dan bayinya

3. Kebutuhan

Memberikan dukungan dan support kepada ibu

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam: 04 Maret 2016/22.35 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada dokter SpOG. Dokter telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berkolaborasi dengan dokter. Kolaborasi telah dilakukan.
3. Melakukan Informent concent pada ibu dan keluarga. Informent concent telah dilakukan
4. Memasang infus RL 20 tpm. Infus telah di pasang.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk menghindari hipoksia janin. Ibu bersedia tidur miring kiri.
6. Memberikan ibu makanan dan minuman sebagai tambahan tenaga. Ibu bersedia makan dan minum.
7. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi. Partus set, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.
8. Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu. Dukungan dan motivasi telah diberikan
9. Memasase punggung dan mengajarkan teknik relaksasi seperti menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut. Relaksasi telah dilakukan.

10. Mengajukan suami/keluarga untuk mendampingi dalam proses persalinan. Persalinan didampingi oleh suami
11. Mendokumentasikan hasil tindakan. Tindakan telah didokumentasikan.

LAPORAN OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. S

Umur : 21 tahun

Tanggal/jam masuk : 3 April 2016/19.00 WIB

Tgl/jam	HIS	DJJ	TD, S, N	KU, tindakan dll
3-4-2016 19.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 25 detik intens : teratur	132x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,3° C N : 82 x/menit	KU : baik VT : 1 cm Ketuban : utuh
3-4-2016 23.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 25 detik intens : teratur	139x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,3° C N : 82 x/menit	KU : baik VT : 2 cm Ketuban : utuh
4-4-2016 05.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 25 detik intens : teratur	138x/menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,7° C N : 78 x/menit	KU : baik VT : 2 cm Ketuban : utuh
4-4-2016 09.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 25 detik	145x/menit	TD : 120/70 mmHg	KU : baik VT : 2 cm

	intens : teratur		S : 36,5° C N : 84 x/menit	Ketuban : utuh
4-4-2016 13.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 25 detik intens : teratur	136x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,4° C N : 81 x/menit	KU : baik VT : 2 cm Ketuban : utuh
4-4-2016 17.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 30 detik intens : teratur	138x/menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,8° C N : 76 x/menit	KU : baik VT : 2 cm Ketuban : utuh
4-4-2016 21.00 WIB	Frek : 2x/10 menit lama : 30 detik intens : teratur	149x/menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,8° C N : 76 x/menit	KU : baik VT : 2 cm Ketuban : pecah, warna keruh

Kala IV : 2 jam post partum

- b. Warna air ketuban : Keruh \pm 150 cc
- c. Caput succedaneum : Ada
- d. Cephal hematoma : tidak ada
- e. Anak lahir jam : 00.00 WIB
- f. Jenis persalinan : Spontan
- g. Apgar score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	TOTAL	8	9	10

4. Data Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

- a) Jenis : Belum
- b) Minum : Belum minum ASI
- c) Cara pemberian : Belum

b. Eliminasi

- a. BAK pertama : Belum ada
- b. Warna : Belum ada
- c. Jumlah : Belum ada

- d. BAB pertama : Mekonium
- e. Warna : Hitam kehijauan
- f. Konsistensi : Lembek

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Vital sign : N : 120 kali/menit RR : 56 kali/menit
S : 36,7°C
4. Tonus otot : Kuat
5. Warna kuku : Merah muda
6. Warna kulit : Kemerahan
7. Tangis bayi : Kuat
8. Pemeriksaan kepala
 - a. Keadaan ubun-ubun : ubun-ubun belum menyatu
 - b. Sutura : belum menyatu
9. Pemeriksaan telinga : tidak ada kelainan
10. Pemeriksana mata
 - a. Tanda infeksi : tidak ada
 - b. Conjungtiva : merah muda
 - c. Sklera : putih
 - d. Sekret : tidak ada
 - e. Kelainan pada mata : tidak ada
11. Pemeriksaan hidung dan mulut
 - a. Kelainan bawaan : tidak ada
12. Pemeriksaan leher
 - a. Pembengkakan : tidak ada
 - b. Benjolan : tidak ada

13. Dada

- a. Bentuk : simetris
- b. Putting susu : datar
- c. Bunyi nafas : tidak ada wheezing
- d. Bunyi jantung : teratur

14. Bahu, lengan, dan tangan

- a. Gerakan : aktif
- b. Kelainan bawaan : tidak ada

15. Sistem syaraf

- a. Reflek moro (terkejut) : ada
- b. Reflek roating (mencari puting susu) : ada
- c. Reflek walking (berjalan) : ada
- d. Reflek grasping (menggenggam) : ada
- e. Reflek sucking (menghisap) : ada
- f. Reflek tonick neec (otot leher) : ada

16. Abdomen

- a. Bentuk : normal
- b. Perdarahan tali pusat : tidak ada
- c. Kelainan bawaan : tidak ada

17. Jenis Kelamin: Perempuan

- a. Labia mayor menutupi labia minor
- b. Keluar cairan berwarna keputihan

18. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : simetris
- b. Gerakan : aktif
- c. Kelainan : tidak ada

20. Anus : Berlubang

19. Kulit

- a. Vernik : ada
- b. Warna : putih
- c. Tanda lahir : tidak ada

22. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal/Jam masuk : 05 April 2016/14.10 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. S Bayi Baru Lahir jenis kelamin perempuan dengan Berat Badan

bayi Lahir Normal

Data dasar

DS : -

DO : a. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

b. VS : S : 36,3^oC, N : 120 kali/menit

RR : 56 kali/menit

c. Tonus otot : Kuat

d. Tangis : Kuat

e. Warna Kulit : Kemerahan

f. Warna Kuku : Merah Muda

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal/Jam masuk : 05 April 2016/14.10 WIB

Tidak ada

IV. ANTISIPASI

Tanggal/Jam masuk : 05 April 2016/14.10 WIB

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal/Jam masuk : 05 April 2016/14.10 WIB

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya.
2. Ajari ibu merawat tali pusat.
3. Jaga kehangatan bayi.
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara ondemand.
5. Anjurkan ibu menyusui dengan asi eksklusif
6. Dokumentasikan hasil asuhan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam masuk : 05 April 2016/14.10 WIB

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya baik.
2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi, mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu, dengan mengganti pembungkus tali pusat menggunakan kassa steril minimal 2x/hari tanpa membubuhi obat misalnya betadine atau alcohol.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara ondemand.
5. Menganjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif yaitu, memberikan makanan berupa ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun selama 6 bulan dan pemberian ASI diteruskan sampai usia bayi 2 tahun.

6. Mendokumentasikan hasil asuhan.

VII. EVALUASI

Tanggal/jam masuk : 05 April 2016/14.15 WIB

1. Keadaan bayi baik.
2. Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat.
3. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
4. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara ondemand.
5. Ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif.
6. Asuhan telah di dokumentasikan

PERKEMBANGAN I

Tanggal / Jam : 06 April 2016/14.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi bergerak aktif
2. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu kuat
3. Ibu mengatakan bayi menangis kuat

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis
2. Vital sign : N : 146 kali/menit S : 36,5°C
RR : 48 kali/menit
3. BAB : + (1 kali)
4. BAK : + (2 kali)
5. Gerakan : aktif

C. ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi Ny. S dengan bayi lahir jenis kelamin perempuan, BB : 3100 gram, PB : 51 cm dengan berat badan normal
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE tentang perawatan tali pusat

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 06 Maret 2016/14.10 WIB

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya baik. Ibu mengerti bahwa keadaannya dan bayi baik

2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi, mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu, dengan mengganti pembungkus tali pusat menggunakan kassa steril minimal 2x/hari tanpa membubuhi obat misalnya betadine atau alcohol. Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, bayi demam tinggi, tali pusat kemerahan dan berbau. Ibu mengerti dan paham tentang tanda bahay bayi baru lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
5. Menganjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif yaitu, memberikan makanan berupa ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun selama 6 bulan dan pemberian ASI diteruskan sampai usia bayi 2 tahun. Ibu bersedia menyusui dengan ASI Eksklusif.
6. Menganjurkan ibu untuk meneruskan jadwal imunisasi bayi selanjutnya di tempat pelayanan kesehatan terdekat dan mengimunisasikan bayinya dengan lengkap. Ibu bersedia untuk mengimunisasikan bayinya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk control bayi 1 minggu lagi setelah pulang. Ibu bersedia.
8. Setelah menyelesaikan administrasi, ibu dan bayi pulang pada tanggal 06 April 2016 jam 15.00 WIB.

kemerahan dan berbau. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang telah di berikan.

3. Menganjurkan ibu menjemur bayinya di pagi hari sebelum jam 08.00 agar bayi tidak kuning. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya.
4. Memastikan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya dan memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasikan.

BCG untuk mencegah tuberculosis, DPT untuk mencegah difteri, batuk rejan dan tetanus, campak untuk mencegah penyakit campak. Ibu mengerti tentang macam-macam imunisasi.

3. Memberitahu ibu tentang imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan polio. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ketempat pelayanan kesehatan untuk imunisasi sesuai dengan jadwal
4. Memastikan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasikan.

Kala IV : ± 10 cc

4. Keadaan Bayi

- a. Tanggal dan jam lahir: 04 April 2016/00.00 WIB
Jenis kelamin: Perempuan
- b. BB dan TB : 3100 gr / 51 cm, LK / LD: 35 cm / 35 cm
- c. Apgar score : 8 / 9 / 10
- d. Cacat bawaan : tidak ada
- e. Masa gestasi : 41⁺¹ minggu

5. Pola Kebutuhan

- a. Pola tidur : malam ± 8 jam, siang ± 2 jam
- b. Eliminasi BAK : 3-4x / hari
- c. Eliminasi BAB : 1x/hari
- d. Nutrisi
 - a) Frekuensi : 3x / hari
 - b) Porsi : 1 piring sedang
 - c) Jenis : nasi, sayur, lauk
 - d) Keluhan : tidak ada
- f. Personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti pembalut 3x/hari, keramas 3x / minggu, ganti baju 2x/hari, sikat gigi 3x/hari, tidak ada keluhan

6. Data Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Keluhan yang dirasakan sekarang :
Ibu mengatakan perutnya terasa mules
 - b) Penyakit yang diderita :
Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular/menurun seperti Diabetes Militus, Hepatitis, Penyakit Jantung Koroner , Tifoid, Hipertensi dan TBC

c) Pengobatan yang pernah didapat :

Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan pengobatan apapun

d) Alergi terhadap obat :

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap obat-obatan jenis apapun

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

a) Penyakit yang pernah diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular keturunan seperti Jantung, Paru-paru, DM, dan penyakit berbahaya lainnya

b) Operasi yang pernah dialami :

Ibu mengatakan belum pernah mengalami operasi apapun

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Keturunan kembar :

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar

b) Penyakit /Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular/ keturunan seperti DM, Hipertensi, Jantung, TBC, Asma, dan Penyakit Menular lainnya

d. Data psikososial

a) Tanggapan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang pertama.

b) Tanggapan suami dan keluarga terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.

c) Dukungan yang diberikan suami atau keluarga

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat mendukung ibu selama proses persalinan.

d. Rencana atau pengalaman menyusui

Ibu berencana akan menyusui anaknya sampai umur \pm 2 tahun.

e. Pengetahuan ibu terhadap perawatan bayi

Ibu mengatakan sudah sedikit tahu tentang perawatan bayi.

f. Pengetahuan ibu tentang senam nifas

Ibu mengatakan belum mengetahui senam nifas.

10. Kontrasepsi

a. Kontrasepsi yang pernah digunakan : belum pernah

b. Lamanya : belum

c. Keluhan : belum

d. Rencana KB : ada

e. Jenis kontrasepsi : Implant

f. Kapan : setelah 42 hari

g. Tanggapan suami : suami mendukung

h. Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

BB : 62 kg

TB : 155 cm

b. Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 84 kali/mnt,

S : 36° C R : 23 kali/menit

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Kepala dan wajah

- a) Rambut : Warna hitam, pertumbuhan rambut norma, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema kepala, tidak kotor, tidak berbau
- b) Mata : Konjungtiva tidak anemis, tidak ada secret
- c) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada perdarahan, tidak ada polip
- d) Mulut, lidah : Tidak kotor, warna kemerahan, bentuk simetris, lidah bentuk simetris
- e) Gigi : Tidak ada karang gigi, tidak ada caries gigi
- f) Gusi : Warna kemerahan, tidak ada odema
- g) Bibir : Warna kemerahan, bentuk simetris, tidak ada lesi, kelembaban normal, tidak ada pembengkakan

b. Leher : Simetris, tidak ada masa, tidak ada kekakuan

- a) Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran
- b) Kelenjar parotis : tidak ada pembengkakan

c. Dada : Bentuk simetris

- a) Payudara : Pembesaran normal, bentuk simetris, warna kecoklatan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi, ada pengeluaran, jenis *colostrum*, tidak ada masa, tidak ada kekakuan

d. KGB Axilla : tidak ada pembesaran

e. Abdoment : TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras

f. Genetalia : tidak ada odema, tidak ada varises, PPV *lokhea*

rubra \pm 50 cc, tidak ada infeksi, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, perineum terdapat luka jahitan grade 2 di mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, anus berlubang, tidak ada kelainan

g. Ekstremitas : tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak ada varises, reflek patella ka (+) / ki (+)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laborat : Tidak dilakukan

b. Rontgen : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal /Jam : 05 April 2016/15.05 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Ny.S umur 21 tahun P₁A₀ 12jam post partum dengan bekas luka jahitan perineum

Data Dasar

DS : -

DO : 1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

2. Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 84 kali/menit

RR : 23 kali/menit S : 36,5 ° C

3. Terdapat jahitan bekas episiotomi

4. PPV : *Lochea rubra* \pm 50 cc, bau khas, berwarna merah.

5. TFU : 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras

b. Masalah

Ibu merasa perutnya mules

c. Kebutuhan

KIE fisiologi masa nifas

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal/Jam : 05 April 2016/15.10 WIB

Tidak ada

IV. ANTISIPASI

Tanggal/Jam : 05 April 2016/15.10 WIB

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal/Jam : 05 April 2016/02.10 WIB

1. Observasi Keadaan umum dan Vital Sign.
2. Observasi TFU, kontraksi dan perdarahan
3. Beri penjelasan pada ibu tentang mules yang di alaminya
4. Beritahu ibu cara perawatan luka dan kebersihan diri
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu untuk mengkinsumsi makanan dengan gizi seimbang
8. Beritahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar
9. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini
10. Beri terapi sesuai dengan kondisi ibu
11. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 05 April 2016/15.20 WIB

1. Melakukan observasi Keadaan umum dan Vital Sign
2. Mengobservasi tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.
3. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal atau fisiologis karena otot-otot rahim berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil dan kembali ke semula.
4. Memberitahu ibu cara perawatan luka dan kebersihan diri dengan cara bersihkan dan keringkan setiap buang air kecil(BAK) atau mandi agar tidak terkena infeksi.
5. Menganjurkan ibu untuk mencoba memberikan ASI eksklusif kepadabayiselama 6 bulan tanpa makanan pemndamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi banyak sayuran hijau agar ASI yang diproduksi lancar.
8. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini.
10. Memberikan terapi kepada ibu berupa :
 - a) Cefadroxil 3x1 (dosis 500 mg)
 - b) Tablet Fe 1x1 (dosis 500 mg)
 - c) Amoxilin 3x1 (dosis 500 mg)
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal/Jam: 05 Maret 2016/00.25 WIB.

1. Pemantauan TTV dan keadaan umum dalam keadaan normal.
2. Observasi TFU, kontraksi dan perdarahan telah dilakukan.
3. Ibu sudah tahu tentang penyebab rasa mules.
4. Ibu akan menjaga kebersihan diri pada bagian kemaluan.
5. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Ibu bersedia untuk beristirahat cukup.
7. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.
8. Ibu sudah melakukan ambulasi dini dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, kemudian berjalan perlahan.
9. Ibu mengerti cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah.
10. Terapi telah di berikan
11. Asuhan telah di dokumentasikan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 07 Maret 2016/14.00 WIB

1. Memeriksa keadaan ibu. Ibu bersedia
2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia minum air putih dan bersedia untuk istirahat
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan seperti mengkonsumsi daging, telur, ikan. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi protein
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri pada bagian kemaluan agar tidak terkena infeksi. Ibu akan menjaga kebersihan diri pada bagian kemaluan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pemndamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan banyak mengkonsumsi banyak sayuran hijau agar ASI yang diproduksi lancar. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.
7. Mengingatkan kembali pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah. Ibu mengerti cara merawat tali pusat yang baik dan benar
8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia menyusui bayinya secara ondemand setiap 2 jam sekali
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi, atau jika ada keluhan segera kontrol. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi
10. Setelah menyelesaikan administrasi ibu dan bayi boleh pulang. Ibu dan bayi pulang pada tanggal 7 april 2016 pukul 15.00 WIB

KUNJUNGAN NIFAS 6 HARI POST PARTUM

Tanggal/Jam : 11 April 2016/11.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kadang perutnya sudah tidak mules
2. Ibu mengatakan sudah sehat
3. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
2. Vital sign : TD : 110/80 mmHg N : 87 kali/menit
RR : 22 kali/menit S : 36,5° C
3. TFU : 1 Jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal.
4. PPV : Lochea sangunoilenta
5. Jahitan perineum : menyatu

C. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Ny.S umur 21 tahun P₁A₀ post partum hari ke 6 dengan bekas luka jahitan perineum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE tentang tanda bahaya masa nifas

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam: 11 April 2016/11.10 WIB

1. Memeriksa TTV dan keadaan umum ibu. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, bengkak ditangan, kaki dan muka, payudara bengkak dan kemerahan, sakit kepala berlebihan, pandangan kabur, jahitan pada perineum bernanah, tercium bau busuk dari kemaluan, bila ibu mengalami salah satu tanda tersebut maka ibu diharapkan segera datang kebidan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.
3. Memastikan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pemndamping ASI lainnya dan memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan banyak mengkonsumsi banyak sayuran hijau. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia untuk istirahat cukup.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
7. Melanjutkan terapi yang telah di berikan
 - Cefadroxil @500 Mg 3x1
 - Asam Mefenamat @500 Mg 3x1
8. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah didokumentasikan

KUNJUNGAN NIFAS 2 MINGGU POST PARTUM

Tanggal/Jam : 18 April 2016/11.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah sehat.
2. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
2. Vital sign :
 - TD : 110/80 mmHg N : 88 kali/menit
 - RR : 24 kali/menit S : 36,5° C
3. TFU : tidak teraba
4. PPV : lochea alba
5. Jahitan perineum : kering, menyatu

C. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
 - Ny. S umur 21 tahun P₁A₀ 2 minggu post partum dengan bekas luka jahitan perineum
2. Masalah
 - Tidak ada
3. Kebutuhan
 - KIE tentang senam nifas

D. PELAKSANAAN

Tanggal/Jam : 18 Maret 2016/11.05 WIB

1. Memeriksa keadaan umum dan VS ibu. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu dan mengajari ibu tentang senam nifas. Tujuan senam nifas adalah untuk memperlancar sirkulasi darah. Ibu telah mengetahui tentang senam nifas dan mau melakukannya.
3. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia istirahat dengan cukup.
4. Mengajukan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pemndamping ASI lainnya dan memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasikan.

- a. Pil KB
 - adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur.
 - a) Keuntungan
 - Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan
 - b) Kelemahan
 - Bila lupa minum dapat terjadi kehamilan
 - b. Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
 - adalah 2 kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 3 tahun.
 - a) Keuntungan
 - Mencegah kehamilan dan efektivitas tinggi
 - b) Kelemahan
 - Bisa tidak haid dan mengeluarkan bercak darah
- Ibu mengerti dan paham tentang macam-macam kb
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia untuk istirahat cukup
 4. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.
 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya dan memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
 6. Mengingat kembali pada ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi juga jadwal imunisasi yang dianjurkan. Ibu bersedia untuk imunisasi bayinya.
 7. Mendokumentasikan hasil asuhan. Hasil asuhan telah di dokumentasi