

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tanggal : 14 Februari 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Siti Nur Azizah

3.1.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu	: Ny. "L"	Nama suami	: Tn. "K"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Mengurus rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ±Rp 1.500.000/bulan
Alamat	: Pandanajeng RT 008 RW 009 Kec. Tumpang Kab. Malang		
No. Telp	: 082131876xxx		

2) Keluhan Utama

Ibu tidak mengalami keluhan apapun.

3) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit menurun seperti darah tinggi (hipertensi), dada berdebar (jantung), kencing manis (Diabetes Mellitus), sesak napas (asma), dan ginjal. Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti penyakit kuning (hepatitis), batuk lama yang disertai darah (TBC), nyeri saat kencing, kencing disertai nanah dan keputihan berwarna kuning kehijauan yang gatal dan berbau (IMS) serta HIV/AIDS.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi (hipertensi), dada berdebar (jantung), kencing manis (Diabetes Mellitus), sesak napas (asma) dan ginjal. Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti penyakit kuning (hepatitis), batuk lama yang disertai darah (TBC), nyeri saat kencing, kencing disertai nanah dan keputihan berwarna kuning kehijauan yang gatal dan berbau (IMS), HIV/AIDS serta tidak mempunyai riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Menstruasi

a) Umur Menarche : 6 SD (12 tahun)

b) Siklus Menstruasi : 28 hari

c) Banyak Darah yang Keluar : 1 – 2 kali ganti pembalut/hari

- d) Lamanya : 8 hari
 - e) Disminorhea : -
 - f) HPHT : 4 Juni 2019
 - g) HPL : 11 Maret 2020
- 6) Riwayat Pernikahan
- a) Usia menikah : 17 tahun
 - b) Pernikahan ke : 1 (satu)
 - c) Lama menikah : 12 tahun
 - d) Status pernikahan : sah
- 7) Riwayat Obstetri yang Lalu
- a) Kehamilan

Ibu tidak pernah mengalami keguguran, hamil diluar kandungan maupun hamil anggur. Ibu juga tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua serta air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - b) Persalinan

Anak pertama lahir dengan usia kehamilan 9 bulan, secara normal ditolong oleh bidan di tempat praktik bidan pada tanggal 28 Juli 2010 dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, langsung menangis, gerak aktif, tidak cacat

dan dalam keadaan sehat. Ibu tidak di infus, ari-ari tidak dirogoh, jalan lahir ibu dijahit dan tidak mengalami tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, kejang, tidak kuat mengejan, air ketuban keruh atau berbau dan gelisah serta mengalami kesakitan yang hebat.

c) Nifas

Ibu mengalami bendungan ASI saat usia anaknya 2 tahun ketika akan menyapihnya. Ibu tidak mengalami infeksi pada jahitan jalan lahir, tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu tidak melakukan tarak makan selama masa nifas, ASI eksklusif hanya 3 bulan dikarenakan ibu bekerja dan menyusui anaknya sampai usia anak 2 tahun, sekarang usia anaknya 9 tahun.

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Trimester I

Ini merupakan kehamilan yang kedua. Tiga bulan pertama ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di tempat praktik bidan. Ibu mengeluh mual muntah tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya kemudian diberi obat untuk mengurangi mual, asam

folat dan vitamin dan ibu rutin meminumnya. Ibu diberi nasihat mengenai istirahat dan nutrisi.

b) Trimester II

Pada pertengahan kehamilannya ibu periksa sebanyak 3 kali di tempat praktik bidan. Ibu mengeluh nyeri pinggang kemudian diberikan vitamin, tablet tambah darah dan kalsium dan diberi nasihat untuk cek laboratorium dan mengikuti kelas ibu hamil serta mendapat nasihat mengenai nutrisi dan aktivitas. Ibu mulai merasakan gerakan janin saat usia kehamilannya sekitar 4 bulan.

c) Trimester III

Pada akhir kehamilannya ibu periksa sebanyak 2 kali di bidan. Ibu tidak mengalami keluhan apapun kemudian diberi vitamin dan asam folat serta diberi nasihat mengenai nutrisi dan istirahat. Ibu merasakan gerakan janinnya aktif. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah melakukan USG.

9) Imunisasi TT

Waktu SD ibu pernah disuntik di lengan kelas 1, 2, dan 3 dan saat akan menikah ibu disuntik 1 kali di lengan (status TT ibu lengkap 5 kali).

10) Riwayat Kontrasepsi

Setelah menikah ibu tidak menggunakan KB jenis apapun. Kemudian setelah kelahiran anak pertamanya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun dan tidak ada keluhan. Setelah itu, ibu berhenti tidak menggunakan KB sampai hamil ini. Setelah kelahiran anak

keduanya nanti ibu berencana menggunakan KB spiral karena ibu tidak ingin mempunyai anak lagi.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu setiap hari makan 3 kali dengan porsi sedang. Nasi 2 centong, sayur-sayuran secukupnya (bayam dan sawi), lauk secukupnya (tempe, tahu, telur) dan setiap hari ganti-ganti menu makanan. Terkadang ibu juga makan buah (pisang dan pepaya) tetapi tidak setiap hari. Ibu minum sehari sekitar 5 gelas. Ibu tidak pernah minum susu karena tidak suka.

b) Eliminasi

Ibu biasanya BAB sehari 1 – 2 kali dan BAK 7 – 8 kali sehari.

c) Istirahat

Ibu biasanya tidur siang sekitar 1 jam dari pukul 12.00 – 13.00 WIB. Ibu tidur malam pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB.

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 3 kali sehari, ganti celana dalam 2 kali sehari dan keramas 2 kali dalam seminggu.

e) Aktivitas

Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian dan piring serta merawat

anak pertamanya. Terkadang ibu juga pergi ke sawah untuk membantu memanen sayur.

f) Pola Seksual

Ibu berhubungan seksual 1 – 2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan.

g) Pola Kebiasaan Lain-lain

Ibu melakukan pijat oyok 1 kali saat usia kehamilannya 4 bulan dan minum jamu 2 kali, tidak pernah merokok, tidak pernah minum-minuman beralkohol, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang.

12) Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

a) Psikologi

Ibu dan keluarga sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta mengharapkan kelahirannya lancar dan berjalan normal karena ini merupakan kehamilan yang direncanakan.

b) Sosial

Ibu tinggal bersama suami, anaknya yang pertama serta kedua orangtua dari ibu sendiri. Hubungan dengan keluarga terjalin baik. Ibu sudah mempersiapkan beberapa perlengkapan bayi seperti beberapa pakaian, dan perlengkapan bayi lainnya. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

c) Budaya

Dalam keluarga tidak ada tradisi pantangan makan. Apabila ibu dan keluarga sakit berobat ke fasilitas kesehatan terdekat. Terdapat tradisi selamatan brokohan, sepasaran dan selapanan setelah kelahiran bayi.

- 13) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- Biaya persalinan sudah mempersiapkan. Untuk tempat persalinan di tempat praktik bidan Siti Hanik, penolong persalinan bidan dan pendamping saat persalinannya nanti adalah suami dan ibunya. Untuk transportasi ibu menggunakan kendaraannya sendiri. Untuk pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan transfusi darah ibu belum tahu siapa yang jadi pendonornya nanti.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 37,1°C
 - Pernapasan : 19 kali/menit
 - d) Pemeriksaan Antropometri
 - BB sebelum hamil : 58 kg
 - BB sekarang : 75 kg

- IMT sebelum hamil : 22,6
- Kenaikan BB : 17 kg
- Tinggi badan : 160 cm
- LILA : 28 cm
- e) UK : 36 – 37 minggu
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Inspeksi
- Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak terlihat cloasma gravidarum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
- Hidung : Tidak terlihat pernapasan cuping hidung, tidak terlihat secret, tidak terlihat polip.
- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak terlihat stomatitis, terlihat caries gigi.
- Telinga : Tidak terlihat serumen pada kedua telinga.
- Leher : Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak terlihat pembesaran kelenjar limfe, tidak terlihat adanya bendungan vena jugularis.
- Dada : Tidak terlihat adanya retraksi dinding dada.

- Payudara : Terlihat simetris dan bersih, kedua puting susu terlihat menonjol, kedua payudara terlihat adanya hiperpigmentasi areola.
- Abdomen : Tidak terlihat luka bekas operasi, tidak terlihat adanya linea nigra maupun striae gravidarum, terlihat pembesaran abdomen membujur.
- Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma, tidak terdapat lendir keputihan.
- Anus : Bersih, tidak terdapat hemoroid.
- Ekstremitas : Tidak terlihat varises
- b) Palpasi
- Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis.
- Payudara : Tidak teraba nyeri tekan pada kedua payudara, tidak teraba benjolan abnormal pada kedua payudara, colostrum sudah keluar pada kedua payudara.
- Abdomen : Tidak teraba adanya nyeri tekan.
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan

bokong). TFU 4 jari di bawah processus xyphoideus.

Leopold II : Teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung). Teraba bagian-bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri (kesan ekstremitas).

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala). Masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP).

Leopold IV : Tidak dilakukan.

Mc. Donald : TFU: 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Ekstremitas : Oedema (-/-)

c) Auskultasi

DJJ : 138 kali/menit, teratur punctum maksimum kanan bawah perut ibu.

d) Perkusi

Reflek patella : (+/+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada tanggal 19-11-2019

a) Darah

Hb : 11,9 gr/dL

Golongan Darah : O+

HIV/AIDS : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

Sifilis : Negatif

b) Urine

Reduksi Urine : - (Negatif)

Protein Urine : - (Negatif)

4) Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil : 2

Total skor 2 (Kehamilan Risiko Rendah)

3.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 36 – 37 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Subjektif : Ini merupakan kehamilan kedua. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 4 Juni 2019. Ibu merasakan gerakan janin aktif.

Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernapasan : 19 kali/menit

Suhu : 37,1 °C

BB sekarang : 75 kg

TB	: 160 cm
LILA	: 28 cm
IMT	: 22,6
TP	: 11 Maret 2020
UK	: 36 – 37 minggu
Abdomen	
Leopold I	: Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong). TFU 4 jari di bawah processus xyphoideus.
Leopold II	: Teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung). Teraba bagian-bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri (kesan ekstremitas).
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala). Masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP).
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
Mc. Donald	: TFU: 28 cm
DJJ	: 138 kali/menit, teratur.
TBJ	: $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Hb : 11,9 gr/dl

SPR : 2

3.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.5 Intervensi

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 36 – 37 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan sehat, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi serta masalah ibu teratasi.

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernapasan : 16 – 24 x/menit

TFU : Sesuai usia kehamilan

Posisi janin : Letak kepala

DJJ : 120 – 160x/menit

Gerakan janin : Aktif

Tidak terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya.

Intervensi

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa dan janin dalam keadaan sehat, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Rasional : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu – waktu ibu mengalami , ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala

disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, perdarahan dan keluar air ketuban sebelum waktunya.

Rasional : Memberi informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat dan tepat.

4. Berikan konseling kepada ibu tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, dan berikan motivasi untuk meningkatkan frekuensi minum untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh pada ibu hamil.

Rasional : Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga bahaya dari minum jamu dan pijat oyog.

Rasional : Beberapa kebiasaan yang dilakukan selama kehamilan seperti pijat oyok dan minum jamu memiliki efek samping yaitu terdapat kelainan jantung janin, kulit janin berlapis

atau berkerak karena endapan jamu, plasenta menjadi lengket dan perubahan posisi pada bayi.

6. Ajarkan kepada ibu bagaimana cara menghitung gerakan janinnya.

Rasional : Gerakan janin adalah salah satu indikator kesehatan janin. Mencurigai secara dini jika janin mengalami kondisi yang berbahaya, seperti gawat janin atau janin meninggal di dalam kandungan.

7. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukannya ke tenaga profesional.

8. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

Rasional : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

3.1.6 Implementasi

Tanggal : 14 Februari 2020

Pukul : 13.45 WIB

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu 100/70 mmHg, besar perut ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu, letak posisi janin kepala di bawah belum masuk panggul dan denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 138 kali/menit, tafsiran berat badan janin saat ini 2480 gram.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, perdarahan dan keluar air ketuban sebelum waktunya. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya seperti yang disebutkan segera untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil, IMT ibu sekarang dalam batas normal sehingga selama hamil ini diperlukan kenaikan berat badan 11,5 – 16 kg saja. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai sekarang adalah 17 kg yang berarti melebihi kenaikan berat badan yang dianjurkan, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III tidak boleh melebihi 0,5 kg. Untuk itu ibu harus mengatur pola makan dengan membatasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, batasi penggunaan gula, garam dan minyak atau lemak dalam makanan serta meningkatkan frekuensi minum air putih minimal 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu hamil.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai bahaya dari minum jamu yaitu dapat terjadi endapan pada air ketuban sehingga ketuban menjadi

keruh yang dapat membuat bayi kesulitan bernapas saat kelahirannya nanti. Bahaya pijat oyog yaitu dapat merubah posisi janin yang semula kepala di bawah dapat berubah menjadi sungsang/lintang, plasenta dapat terlepas dari perlekatannya, dan dapat terjadi lilitan tali pusat pada janin.

5. Mengajarkan kepada ibu bagaimana cara menghitung gerakan janin yaitu dapat menggunakan koin atau mencatatnya setiap janin bergerak. Selama 20 – 2 jam minimal pergerakan janin 10 kali.
6. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul. Tes yang akan dilakukan adalah tes urine yaitu reduksi urine dan protein urine pada kunjungan berikutnya.
7. Mendiskusikan dengan ibu kontrak waktu untuk senam hamil, memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya setiap minggu atau sewaktu-waktu saat ada keluhan karena usia kehamilan ibu sekarang sudah lebih dari 36 minggu dan menentukan jadwal kunjungan rumah selanjutnya 1 minggu lagi atau pada tanggal 21 Februari 2020 .

3.1.7 Evaluasi

Tanggal : 14 Februari 2020

Pukul : 14.00 WIB

1. Ibu bersyukur karena keadaan bayinya sehat dan mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Ibu mengerti dan memahami serta dapat menyebutkan tentang tanda bahaya pada ibu hamil seperti demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, perdarahan dan keluar air ketuban sebelum waktunya.
3. Ibu akan melaksanakan anjuran yang diberikan menambah minum air putih, mnegurangi makanan yang manis, tidak pijat oyog dan minum jamu lagi dan akan menghitung gerakan janinnya dengan menggunakan koin.
4. Ibu bersedia untuk dilakukan tes urine dengan tujuan mengetahui reduksi urine dan protein urine pada kunjungan berikutnya.
5. Ibu setuju dengan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 21 Februari 2020 pada pukul 15.00 WIB.

3.1.8 Catatan Perkembangan Kehamilan II

Tanggal : 21 Februari 2020

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Siti Nur Azizah

a. Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengeluh nyeri punggung bawah sejak kemarin, gerakan janinnya aktif dalam 2 jam janin bergerak sebanyak 10 – 12 kali, rutin minum tablet tambah darah sehari sekali yang diberikan oleh bidan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) BB kunjungan sebelumnya : 75 kg
- d) BB sekarang : 75 kg
- e) Kenaikan BB selama hamil : 17 kg
- f) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 20 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Abdomen : Tidak teraba adanya nyeri tekan.
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong).
TFU 3 jari di bawah processus xypoides.
- Leopold II : Teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung). Teraba bagian-bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri (kesan ekstremitas).

- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala). Sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sebagian kecil sudah masuk dalam PAP (konvergen).
- Perlimaan WHO : 1/5
- DJJ : 133 kali/menit, teratur punctum maksimum kanan bawah perut ibu
- Mc. Donals : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- Gerakan janin : Aktif
- Ekstremitas : Oedema (-/-)

3) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tes urine dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020

Reduksi Urine : - (Negatif)

Protein Urine : - (Negatif)

c. Analisa

G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 37 – 38 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi keadaan ibu dan asuhan kunjungan sebelumnya. Ibu sudah menerapkan anjuran untuk minum 8 – 10 gelas air putih setiap hari dan membatasi makanan manis.

2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, besar perut sesuai dengan usia kehamilan, letak posisi janin kepala di bawah sebagian kecil sudah masuk panggul dan denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 135 kali/menit, tafsiran berat badan janin saat ini 2945 gram.

Reduksi urine : Negatif, menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami diabetes gestasional. Ibu sangat lega dengan hasil pemeriksaan.

Protein urine : Negatif, menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami keracunan dalam kehamilan. Ibu sangat lega dengan hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan bersyukur bahwa keadaan janinnya sehat.

3. Mengajarkan ibu senam hamil untuk menjaga otot-otot dan persendian sebagai persiapan proses persalinan yang cepat, aman dan spontan serta menganjurkan ibu untuk melakukannya saat waktu luang. Senam hamil dihentikan jika ada sakit perut, perdarahan, demam dan kondisi tubuh yang kurang sehat. Ibu mempraktikkan senam hamil dengan baik dan kooperatif dan tidak mengalami keluhan saat senam dilakukan.
4. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara sebagai persiapan laktasi, memperlancar ASI, menjaga kebersihan payudara

dengan cara membersihkan menggunakan kapas yang diberi baby oil, dan mendeteksi kelainan payudara. Ibu mengerti dan akan melakukannya saat mandi.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri punggung bawah yang dialami dikarenakan posisi tubuh yang membungkuk ketika mengangkat atau mengambil barang. Nyeri punggung bawah dapat dikurangi dengan body mekanika atau mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat atau mengambil barang, lakukan olahraga secara teratur seperti senam hamil atau yoga yang telah diajarkan dan lakukan gosok atau pijat punggung. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan serta akan melakukan senam hamil saat waktu luang.
6. Memberikan KIE tentang PMTCT yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, waktu penularan HIV dari ibu ke anak pada saat hamil 5 – 10%, bersalin 10 – 20% dan pada saat menyusui 5 – 20%. HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan, atau berciuman, penggunaan toilet bersama, kolam renang, alat makan atau minum secara bersama, atau gigitan serangga. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersyukur bahwa hasil tes laboratoriumnya dulu negatif.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri seperti cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah

BAK dan BAB, tetap gosok gigi secara benar dan teratur minimal pagi dan malam, mandi 2 kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan dan ganti pakaian dan celana dalam setiap hari. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang pekerjaan dan aktivitas pada ibu hamil yang sehat dengan memperhatikan kondisi ibu dan janin seperti tidak melakukan pekerjaan yang berat, suami atau keluarga dapat membantu pekerjaan ibu sehari-hari. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tidak melakukan pekerjaan berat.
9. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah berikutnya yakni 1 minggu lagi atau pada tanggal 28 Februari 2020. Ibu bersedia dan menjadwalkan pada pukul 15.00 WIB

3.1.9 Catatan Perkembangan Kehamilan III

Tanggal : 28 Februari 2020

Pukul : 14 .00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Siti Nur Azizah

a. Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu tidak mengalami keluhan apapun dan nyeri punggung bawahnya sudah berkurang. Gerakan janinnya aktif dalam 2 jam pergerakan janinnya sekitar 11 – 12 kali, setiap hari minum tablet tambah darah yang diminum sehari sekali yang diberikan oleh bidan pada saat periksa.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) BB kunjungan sebelumnya : 75 kg
- d) BB sekarang : 76 kg
- e) Kenaikan BB selama hamil : 18 kg
- f) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 86 kali/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Pernapasan : 21 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Abdomen : Tidak teraba adanya nyeri tekan.
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong).
TFU 3 jari di bawah processus xypoides.
- Leopold II : Teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung). Teraba bagian-bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri (kesan ekstremitas).

Leopold III	:	Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala). Sudah masuk PAP
Leopold IV	:	Bagian terendah janin sebagian besar sudah masuk dalam PAP (divergen).
Perlimaan WHO	:	2/5
DJJ	:	141 kali/menit, teratur punctum maksimum di kanan bawah perut ibu.
Mc. Donald	:	31 cm
TBJ	:	$(31-11) \times 155 = 3100$ gram
Gerakan janin	:	Aktif
Ekstremitas	:	Oedema (-/-)

c. Analisa

G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 38 – 39 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi keadaan ibu pada kunjungan sebelumnya yang mengeluh nyeri punggung dan sudah dapat teratasi dengan mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu juga melakukan senam hamil saat waktu luang dan perawatan payudara ketika mandi.
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, besar perut sesuai dengan usia kehamilan, posisi janin letak kepala sudah masuk sebagian besar

ke dalam panggul, tafsiran berat janin saat ini 3100 gram, DJJ 141 kali/menit yang berarti janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersyukur bahwa keadaan janinnya sehat.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa berat badan ibu naik 1 kg dari kunjungan sebelumnya, risiko dari penambahan berat badan yang berlebih dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan dan kemungkinan dapat juga melahirkan bayi besar. Sehingga ibu harus tetap mengatur pola makan dengan membatasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, batasi penggunaan gula, garam dan minyak atau lemak dalam makanan.
4. Mengajukan kepada ibu untuk melanjutkan senam hamil untuk menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan. Ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dengan baik, dengan menggunakan acuan SOP senam hamil yang telah diberikan sebelumnya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, jika dalam 10 menit ibu merasakan kontraksi 2 kali atau lebih dan durasinya >40 detik tandanya ibu memasuki proses persalinan. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika ibu mengalami hal tersebut segera pergi ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat.

6. Memberitahu ibu tentang manfaat IMD atau kontak antara kulit ibu dengan bayi segera setelah lahir sampai selama 1 jam setelah persalinan. Dengan melakukan IMD maka terjalin kontak fisik dan kontak batin antara ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali atau biasa disebut kolostrum biasanya berwarna kuning tidak boleh dibuang karena merupakan antibodi yang dapat melindungi bayi dari bakteri dan virus sehingga harus disusukan kepada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tidak membuang ASI yang pertama keluar setelah melahirkan nanti.
7. Mendiskusikan kembali dengan ibu mengenai persiapan persalinan seperti pendamping saat persalinan nanti ibu berkenan ibunya, calon pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan ibu masih belum tau, biaya/dana untuk persalinan ibu dan keluarga sudah menyiapkannya, kendaraan yang digunakan nanti adalah kendaraannya sendiri, rencananya ibu melahirkan ingin ditolong oleh bidan dan persiapan pakaian bayi dan ibu yang digunakan saat persalinan nanti.
8. Memotivasi ibu untuk kunjungan ke bidan seminggu sekali atau sewaktu-waktu ketika ada tanda-tanda persalinan, mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya 1 minggu lagi atau pada tanggal 6 Maret 2020. Ibu berkenan pada tanggal tersebut pukul 15.00 WIB.

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

3.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

Hari/tanggal : Jumat, 6 Maret 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Siti Hanik

Oleh : Siti Nur Azizah

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan nyeri pinggang sejak tadi pagi sekitar pukul 06.00 WIB, kenceng-kenceng yang dirasakan ibu semakin sering dalam 10 menit 2 – 3 kali kenceng-kenceng lamanya sekitar 1 menit dan mengeluarkan lendir kental berwarna putih dan darah sejak pukul 08.30 WIB.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan terakhir sekitar pukul 06.30 WIB dengan 2 centong nasi, tumis kangkung 1 mangkuk kecil, dan lauk tempe 2 potong. Ibu minum terakhir sekitar pukul 08.45 WIB dengan 1 gelas air putih.

b) Istirahat

Ibu tidur tadi malam sekitar pukul 21.00 WIB – 04.30 WIB.

c) Eliminasi

Ibu BAB terakhir tadi pagi pukul 05.00 WIB dan BAK terakhir pukul 08.00 WIB.

d) Aktivitas

Ibu setelah bangun tidur tadi memasak dan menyapu. Setelah merasakan kenceng-kenceng ibu hanya duduk dan berjalan-jalan di depan rumah.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,9°C
- Pernapasan : 19 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bibir lembab, tidak terlihat stomatitis.
- Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

- Payudara : Terlihat simetris dan bersih, kedua puting susu terlihat menonjol
- Abdomen : Tidak terlihat luka bekas operasi, tidak terlihat adanya linea nigra maupun striae gravidarum, terlihat pembesaran abdomen membujur.
- Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, terlihat bekas jahitan perineum, terlihat lendir dan darah.
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Varises (-/-)

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis.
- Payudara : Tidak teraba nyeri tekan pada kedua payudara, tidak teraba benjolan abnormal pada kedua payudara, colostrum sudah keluar pada kedua payudara.
- Abdomen : Tidak teraba nyeri tekan, kandung kemih kosong.
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kesan bokong). TFU 3 jari di bawah processus xypoides.

- Leopold II : Teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung). Teraba bagian-bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri (kesan ekstremitas).
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala).
Sudah masuk PAP
- Leopold IV : Bagian terendah janin sebagian besar masuk dalam PAP (divergen).
- Perlimaan WHO : 3/5
- Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
- Mc. Donald : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Ekstremitas : Oedema (-/-)

c) Pemeriksaan Dalam

Dilakukan pada tanggal 6 Maret 2020 pukul 09.00 WIB

didapatkan hasil:

- v/v : Lendir (+), darah (+)
- Ø : 6 cm
- Efficement : 50%
- Ketuban : (+)
- Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK jam 10.00

Tidak ada bagian-bagian kecil atau berdenyut disekitar bagian terdahulu

Moulage 0

Hodge II⁺

d) Auskultasi

DJJ : 137 kali/menit, teratur

c. Analisa

G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 39 – 40 minggu janin Tunggal, Hidup, Intrauterine presentasi belakang kepala inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, (tekanan darah : 100/70 mmHg yang berarti normal, kepala sudah masuk panggul, pembukaan 6 cm, DJJ : 137x/menit yang berarti normal karena batas normalnya 120 – 160x/menit), hasil pemeriksaan genetalia adanya pengeluaran lendir darah (bloody show) hal tersebut merupakan hal yang normal terjadi pada ibu yang akan melahirkan.
2. Memberikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin (memeriksa DJJ melalui perut ibu setiap 30 menit) dan kemajuan persalinan normal (menginformasikan bahwa akan dilakukan

pemeriksaan dalam dengan langkah awal ibu mengosongkan kandung kencing dengan cara buang air kecil, langkah berikutnya tangan pemeriksa dimasukkan ke jalan lahir jadi akan terasa sedikit tidak nyaman tetapi ibu dapat mengantisipasinya dengan menarik napas dalam pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan, kondisi ketuban dan janin).

3. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali suhu setiap 2 jam sekali, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan partograf karena ibu sudah masuk pada kala I fase aktif.
4. Memberikan KIE pada pasien untuk berkemih setiap 1 – 2 jam, menjelaskan bahwa kandung kencing yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan selain itu dapat membuat ibu tidak nyaman.
5. Memberikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan yaitu ibunya agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan, sebab dapat memberi lebih banyak energi dan mencegah kekurangan cairan tubuh.

6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga teknik relaksasi dan pernapasan selama kontraksi dengan menarik napas dalam dari hidung kemudian dikeluarkan lewat mulut, menggosok bagian punggung dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.
7. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (ibu memilih posisi miring kiri) untuk membantu turunnya kepala bayi, dan seringkali dapat memperpendek waktu persalinan. Selain itu, memberitahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit sebab jika berbaring terlentang terlalu lama berat janin dapat menekan pembuluh darah ibu sehingga aliran darah ibu ke janin dapat terganggu.
8. Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obat yang diperlukan (partus set, *hecting set*, dan peralatan resusitasi bayi, pakaian ibu dan bayi).

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 6 Maret 2020

Pukul : 11.30 WIB

a. Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering dan semakin sakit menjalar ke punggung. Ibu mengatakan ingin mengejan dan ingin buang air besar.

b. Objektif

- 1) DJJ : 132 kali/menit, teratur
- 2) Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 50 detik
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva membuka
- 5) Tekanan pada anus
- 6) Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 6 Maret 2020 pukul 11.30

WIB didapatkan hasil:

v/v : Lendir (+), darah (+)

Ø : 10 cm

Efficement : 100%

Ketuban : (-) jernih, pecah pada pukul 11.25 WIB
secara spontan

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK jam 12

Tidak ada bagian-bagian kecil atau berdenyut disekitar bagian terdahulu

Moulage 0

Hodge IV

c. Analisa

G₂P₁₀₀₁Ab₀₀₀ UK 39 – 40 minggu janin Tunggal, Hidup, Intrauterine presentasi belakang kepala inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

1. Mengenali tanda gejala kala II persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan (partus set, *hecting set*, dan peralatan resusitasi bayi)
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan.
5. Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 IU (1 ampul = 1 cc) kedalam tabung suntik 3 cc (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan didapatkan pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) didapatkan DJJ 132 kali/menit, teratur.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk dan pastikan ibu nyaman).
13. Mengajarkan ibu tehnik meneran yang benar menarik napas panjang kemudian mengejan seperti saat BAB.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
15. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram.
16. Menganjurkan suami/keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu.
17. Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan yaitu posisi setengah duduk dengan menarik paha ke arah dada kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran

dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda.

18. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
19. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
20. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan (2 klem, penjepit tali pusat, gunting tali pusat, spuit yang berisi oksitosin, kasa deppres).
21. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
22. Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
23. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak terdapat lilitan tali pusat.
24. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
25. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi,

dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

26. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
27. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Bayi lahir pada pukul 12.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
28. Melakukan penilaian (selintas) : bayi segera menangis, gerak aktif.
29. Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya.
30. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
31. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus dengan cara memeriksa tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat (hamil tunggal).
32. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

33. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
34. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
35. Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
36. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi selama 1 jam untuk IMD serta pasangkan topi pada kepala bayi.
37. Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
38. Menganjurkan ibu untuk memegang bayinya, agar tidak jatuh.

3.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal : 6 Maret 2020

Pukul : 12.05 WIB

a. Subjektif

Ibu merasakan perut bagian bawahnya mulas.

b. Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TFU setinggi pusat
- d) Uterus teraba keras dan globuler
- e) Terlihat semburan darah mendadak
- f) Tali pusat memanjang

c. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ kala III persalinan dengan keadaan ibu baik

d. Penatalaksanaan

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat. Kontraksi teraba keras.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
5. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah

jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir pukul 12.12 WIB

6. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Terdapat laserasi perineum derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, jaringan otot perineum).
8. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Plasenta dan selaput ketuban utuh.

3.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

Tanggal : 6 Maret 2020

Pukul : 12.20 WIB

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36,9°C
- Pernapasan : 20 kali/menit
- 4) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 5) Kontraksi uterus : Baik
- 6) Kandung kemih Kosong
- 7) Perdarahan ± 150 cc

c. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ persalinan kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus teraba keras dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.kandung kemih ibu kosong.
3. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering..
4. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus hingga teraba keras. Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus dan menilai kontraksinya.

5. Periksa nadi ibu (82 kali/menit) dan pastikan keadaan umum ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu. Jumlah perdarahan ± 150 cc.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit). Frekuensi napas bayi 50 kali/menit.
8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

15. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40 – 60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5 – 37,5°C) tiap 15 menit.
17. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3.2.5 Pengkajian Bayi Baru Lahir

Tanggal : 6 Maret 2020

Pukul : 13.05 WIB

a. Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama : By. Ny. “L”

Umur : 1 jam

Tanggal lahir : 6 Maret 2020

Jenis kelamin : perempuan

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Suhu : 37,1°C
Nadi : 128 kali/menit
Pernapasan : 45 kali/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

BB lahir : 3630 gram
Panjang badan : 47 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 33 cm
LILA : 10 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Terdapat verniks, warna kulit merah muda, terdapat rambut lanugo.
Kepala : Tidak ada caput succadaneum maupun cephal hematoma, sutura teraba belum menyatu
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis maupun labioskizis
Telinga : Simetris, tidak ada serumen
Leher : Tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan atau benjolan abnormal

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Perut : Tidak ada benjolan abnormal, tidak buncit dan tidak cekung, tali pusat bersih tidak ada perdarahan.
- Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- Anus : Tidak atresia ani
- Ekstremitas : Atas : polidaktili (-/-), sindaktili (-/-), bebas bergerak
Bawah : polidaktili (-/-), sindaktili (-/-), bebas bergerak
- Punggung : Tidak ada cekungan atau benjolan pada punggung

4) Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks Rooting/Mencari : +
- b) Refleks Sucking/Mengisap : +
- c) Refleks Swallowing : +
- d) Refleks Moro/Terkejut : +
- e) Refleks Menggenggam : +
- f) Glabella Refleks : +
- g) Gland Refleks : +
- h) Tonick Neck Refleks : +

c. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan kondisi normal.

d. Penatalaksanaan

1. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan pakaian bayi, topi dan selimut.

2. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis (tetrasiklin) 1% untuk mencegah infeksi pada mata melakukan penyuntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) 1 mg pada paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus

3.3.1 Kunjungan Nifas I (KF I)

Tanggal : 6 Maret 2020
Pukul : 18.05 WIB
Tempat : PMB Siti Hanik, SST
Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu merasakan perut bagian bawahnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan serta ASInya keluar sedikit.

2) Pola Kebiasaan

d) Nutrisi

Setelah melahirkan ibu sudah makan sebanyak 1 kali dengan soto dan makan roti 1 potong. Ibu minum 1 gelas teh manis dan air putih 2 gelas.

e) Eliminasi

Setelah melahirkan ibu sudah BAK 1 kali di kamar mandi dan belum BAB.

f) Istirahat

Setelah melahirkan ibu sudah tidur sekitar setengah jam.

g) Aktivitas

Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan ke kamar mandi dengan di dampingi ibunya dan sudah mulai menetek.

h) Kebersihan

Setelah melahirkan ibu ganti baju 1 kali serta ganti pembalut dan celana dalam 1 kali

3) Data Psikososial dan Budaya

a) Psikososial

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran anak keduanya ini. Ibu masih sering menceritakan bagaimana proses persalinannya. Keluarga sangat perhatian terhadap ibu dan bayi serta sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

b) Budaya

Dalam keluarga ibu tidak ada tradisi atau budaya tarak makan pada masa nifas dan yang memandikan bayi adalah

ibunya sendiri. Terdapat syukuran atas kelahiran bayi yang disebut brokohan.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 20 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Lembab dan tidak pucat

Genetalia : Terlihat keluar darah berwarna merah (lochea rubra), tidak oedema, tidak varises, terlihat jahitan pada perineum, jumlah darah yang keluar 1 pembalut penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Ekstremitas : Varises (-/-)

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis.

Payudara : Tidak teraba nyeri tekan pada kedua payudara, tidak teraba benjolan abnormal pada kedua payudara, colostrum sudah keluar pada kedua payudara.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Diastasis Rectus Abdominalis 1 jari

Ekstremitas : Tidak oedema

C. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ 6 jam post partum dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus keras yang artinya baik, dan jumlah darah yang keluar normal.
2. Memberikan KIE mengenai penyebab perut mulas yang dirasakan oleh ibu adalah karena proses pengembalian rahim, yang apabila rahim tidak berkontraksi atau tidak mulas akan

menyebabkan perdarahan. Mulas ini akan menghilang paling lama dalam 3 hari.

3. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut apabila ibu merasa mulas atau nyeri pada luka jahitan.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa umumnya ASI akan lancar pada hari ke-3 setelah melahirkan. Ibu dapat merangsangnya dengan tetap meneteki bayinya karena isapan bayi akan merangsang keluarnya ASI, posisi dan perlekatan bayi saat menyusui, perawatan payudara atau memijat payudara, pijat oksitosin, dan penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
5. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas seperti pada sistem reproduksi : kembalinya rahim yang semula membesar waktu hamil, pengeluaran darah nifas, vagina dan perineum, perubahan sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal seperti otot-otot perut, kulit perut dan perubahan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan

menangis tanpa sebab (depresi). Apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

7. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dengan masase uterus. Jika teraba keras berarti kontraksi baik. Akan tetapi jika terasa lembek seperti paha maka tandanya kontraksi jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan. Jika kontraksi jelek maka ibu dapat memasase uterus secara memutar selama 15 detik atau sampai teraba keras. Ibu dan keluarga dapat menilai dan massase uterus dengan baik.
8. Mengajari ibu senam nifas yaitu untuk mengembalikan kekuatan otot-otot badan dan memulihkan kondisi fisik tubuh ibu serta dapat memperlancar ASI. Ibu dapat melakukan gerakan nifas hari pertama dengan baik.
9. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena jika kandung kemih dan colon yang penuh maka rahim ibu akan terdorong ke atas dan memperlambat kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil dan dapat mengakibatkan perdarahan.
10. Memberikan nasihat kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan gizi pada ibu yang menyusui lebih banyak dibandingkan dengan saat hamil dan tidak takut makan, makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin seperti telur, daging,

sayur-sayuran dan buah-buahan. Memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui dengan minum 14 gelas sehari.

11. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya dengan cara cebok dari depan ke belakang kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk bersih, sering ganti pembalut dan celana dalam.
12. Memberikan nasihat kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu juga tidur agar ibu tidak mengalami kelelahan.
13. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan menyusui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lain, dan menjelaskan pentingnya menyusui secara eksklusif dengan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
14. Menjelaskan kepada ibu mengenai bagaimana cara minum obat yang telah diberikan yaitu asam mefenamat 3x1 dengan dosis tiap kaplet 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri, diminum saat terasa nyeri dan Amoxicillin 3x1 hari dengan dosis tiap kaplet 500 mg merupakan antibiotik yang harus diminum sampai habis serta Vitamin A dengan dosis 200.000 IU yang diminum 24 jam setelah minum vitamin A yang pertama, ibu minum Vitamin A

yang pertama tadi pukul 14.00 WIB berarti besok minum Vitamin A pukul 14.00 WIB.

15. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah berikutnya 1 minggu lagi atau pada tanggal 13 Maret 2020 dan ibu berkenan pada pukul 11.00 WIB.

3.3.2 Kunjungan Neonatus I (KN I)

Tanggal : 6 Maret 2020
Pukul : 18.35 WIB
Tempat : PMB Siti Hanik, SST
Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "L"
Usia : 6 jam
Tanggal lahir : 6 Maret 2020 pukul 12.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah.

3) Pola Kebiasaan

a) Nutrisi

Bayinya sudah bisa menyusu walaupun ASInya belum keluar. Setelah melahirkan ini ibu meneteki bayinya 3 kali.

b) Eliminasi

BAB 1 kali warna hitam lembek dan BAK 1 kali berwarna kuning.

c) Istirahat

Setelah lahir ini bayi lebih sering tidur, bangun saat akan disusui dan saat popoknya basah.

d) Kebersihan

Bayi sudah diseka, kassa tali pusat sudah diganti, popok diganti setelah BAB dan BAK.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Suhu : 37,5°C

Frekuensi napas : 43 kali/menit

Nadi : 123 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Warna kulit merah muda

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat terbungkus kasa, tidak ada perdarahan.

Ekstremitas : Gerak aktif

C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci kedua tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
2. Memastikan sudah diberi injeksi vitamik K1 (phytomenadione) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral, sudah diberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
3. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml secara IM di paha kanan anterolateral untuk mencegah penyakit kerusakan hati.
4. Mengkomunikasikan tentang hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya sehat serta memberi tahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi karena bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuh. Menyarankan ibu untuk menyelimuti bayi, tidak memandikan pagi-pagi sekali atau terlalu sore, segera mengganti popok jika bayi BAK atau BAB, jangan biarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari atau

setiap 2 jam sekali, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui.

6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.
7. Mengajari ibu untuk merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkus tali pusat dan menggantinya minimal 2 kali setiap hari dengan menggunakan kassa saja tanpa menambahkan betadin atau bumbu bumbu ramuan. Menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu memandikan bayi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi setelah mandi, dan mengajari ibu untuk cuci tangan sebelum melakukan tindakan atau kontak dengan bayi. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00 – 09.00 WIB dengan pakain dibuka, kecuali bagian alat kelamin dan menutupi bagian mata selama 15 menit, untuk menghindari terjadinya penyakit kuning atau peningkatan bilirubin (hiperbilirubinemia / ikterus).
8. Mengajari ibu untuk mendeteksi tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

3.3.3 Kunjungan Nifas II (KF II)

Tanggal : 13 Maret 2020
Pukul : 12.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. "L"
Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh kedua kakinya bengkak sejak 3 hari setelah melahirkan. ASI sudah lancar dan keluar pada hari ke 3 serta jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu setelah melahirkan baru bisa BAB 2 hari kemudian.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Setelah melahirkan ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, nasi 2 centong, sayur-sayuran (sayur sawi, sup, kangkung), lauk (tempe, tahu, telur, bakwan) dan terkadang ibu juga makan buah pepaya dan pisang. Ibu minum 8 gelas air putih dalam sehari dan 1 gelas teh manis.

b) Eliminasi

Setelah melahirkan ibu baru bisa BAB 2 hari kemudian. Setelah itu ibu rutin BAB sehari sekali dan BAK 6 – 7 kali sehari.

c) Istirahat

Saat siang hari ibu tidur saat bayinya tidur dan tidur malam pukul 21.00 WIB dan sering terbangun untuk mengganti popok dan menyusui bayinya. Ibu bangun pukul 04.30 WIB.

d) Kebersihan

Ibu mandi 2 kali dalam sehari, ganti pakaian 2 kali sehari atau saat dibutuhkan, ganti celana dalam 2 – 3 kali sehari, ganti pembalut 2 – 3 kali sehari, gosok gigi setiap mandi dan keramas 2 kali seminggu.

e) Aktivitas

Ibu hanya mencuci pakaian dan merawat kedua anaknya.

3) Riwayat Psikososial dan Budaya

Ibu senang dalam merawat anaknya karena sudah mempunyai pengalaman sebelumnya. Dalam merawat anaknya dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga ibu dibantu oleh suami dan kedua orangtuanya. Ibu juga tidak tarak makan dan tidak minum ramuan tradisional.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Lembab dan tidak pucat

Genetalia : Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), terlihat jahitan pada perineum sudah mulai kering, jumlah darah yang keluar 1/3 pembalut, tidak ada kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran, ada penyatuan luka.

Ekstremitas : Varises (-/-)

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis.

Payudara : Tidak teraba nyeri tekan pada kedua payudara, tidak teraba benjolan abnormal pada kedua payudara, tidak ada

bendungan ASI, ASI sudah keluar pada kedua payudara.

Abdomen : TFU 2 jari di atas symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Diastasis Rectus Abdominalis 1 jari

Ekstremitas : Oedema pada kedua kaki

C. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ post partum hari ke-7 dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 130/80 mmHg, kontraksi uterus keras, darah yang keluar normal dan sedikit bengkak pada kedua kaki.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai penyebab kaki bengkak dikarenakan saat duduk kaki ibu sering menggantung. Menyarankan kepada ibu ketika tidur untuk mengganjal kaki dengan bantal atau kaki lebih tinggi dari pada kepala, hindari pakaian ketat, hindari duduk/berdiri terlalu lama, hindari makanan berkadar garam tinggi, dan saat duduk kaki ibu diberi ganjalan di bawah telapak kaki agar tidak menggantung.
3. Menjelaskan ulang kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit

kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup dengan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak terek makan, makan-makanan yang banyak mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti telur, daging, sayur-sayuran dan buah-buahan, mencukupi kebutuhan cairan dengan minum minimal 8 gelas dalam sehari, dan memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup dengan cara tidur saat bayinya tidur.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menjemur bayi, mengikuti posyandu dan merawat bayi sehari-hari.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan senam nifas saat waktu luang seperti yang diajarkan terutama melakukan latihan pada kaki seperti tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut bagian belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa sakit, hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut menghadap ke atas lalu kembali ke posisi

semula, kedua telapak kaki diturunkan ke bawah buka ke samping tegakkan kembali dan seterusnya, bengkokkan lutut kiri lalu luruskan selanjutnya bengkokkan kaki kanan dan luruskan.

8. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah berikutnya 1 minggu lagi pada tanggal 20 Maret 2020 dan mengingatkan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan berkenan pada pukul 14.00 WIB.

3.3.4 Kunjungan Neonatus II (KN II)

Tanggal : 13 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat, tali pusat sudah kering dan lepas saat usia 5 hari, serta berat badan bayi turun menjadi 3300 gram.

- 2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Bayi menyusu dengan kuat dan sering setiap 2 – 3 jam sekali atau sekitar 8 – 10 kali sehari

b) Eliminasi

Bayi BAK 10 – 12 kali/hari dengan warna kuning dan BAB
1 – 2 kali/hari lembek dengan warna kuning kecoklatan.

c) Istirahat

Bayi sering tidur dan dibangunkan 2 jam sekali untuk
menyusu serta terbangun ketika BAB atau BAK.

d) Kebersihan

Mandi pagi sekitar pukul 07.30 WIB dan mandi sore pukul
15.00 WIB. Setiap BAK dan BAK ibu segera mengganti
popoknya. Kasa diganti setiap selesai mandi dan mulai hari
ini sudah tidak diberi kasa karena sudah kering.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 128 x/menit

Suhu : 36,9°C

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Merah muda

Kepala : Sutura belum menyatu

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih,
konjungtiva merah muda

Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
Mulut	: Lidah bersih
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Bergerak bebas, tidak ada pembengkakan atau benjolan abnormal
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Genetalia	: Terdapat lubang vagina dan uretra yang terpisah, terdapat clitoris
Ekstremitas	: Gerak aktif
Punggung	: Tidak ada benjolan abnormal

C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dengan suhu tubuh normal.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang penurunan berat badan yang dialami anaknya merupakan hal yang normal karena pada umumnya berat badan bayi akan mengalami penurunan pada

minggu pertama bayi lahir. Setelah itu, berat badan bayi akan berangsur bertambah pada minggu kedua.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, semau bayi atau setiap 2 jam sekali dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi dan mengganti popok bayi ketika BAK atau BAB.
6. Menjelaskan ulang kepada mengenai tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat. Jika terjadi hal tersebut ibu segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.
7. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa anaknya jika ada jadwal posyandu untuk memantau pertumbuhan bayinya.

8. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu tanggal 3 April 2020.

3.3.5 Kunjungan Nifas III (KF III)

Tanggal : 20 Maret 2020

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik, kakinya sudah tidak bengkak, ASInya lancar dan tidak mengalami bendungan ASI, puting tidak lecet, rahimnya sudah tidak teraba keras, luka jahitannya tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada perdarahan, tidak ada pengeluaran cairan, luka sudah menyatu, masih keluar sedikit darah berwarna coklat, ibu sudah tidak menggunakan pembalut dan sehari ganti celana dalam 3 kali, BAB rutin setiap pagi dan tidak ada keluhan, BAK 7 – 8 kali sehari. Ibu sudah mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya dibantu oleh ibunya, tidak terek makan dan tidak minum ramuan tradisional. Ibu juga tidak mengalami tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit serta sedih, murung atau menangis tanpa sebab.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Payudara : Puting menonjol pada kedua payudara, ASI keluar (+/+), tidak terlihat adanya kemerahan pada kedua payudara, tidak terlihat adanya pembengkakan pada kedua payudara.

Genetalia : Darah yang keluar berwarna coklat (bercak-bercak pada celana dalam/lochea serosa)

C. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ post partum hari ke-14 dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dengan cebok dari depan ke belakang, setelah BAB dan BAK dikeringkan dan sering ganti celana dalam.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap tidak terek makanan dan banyak minum minimal 8 gelas sehari karena ibu sedang menyusui membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI sesering mungkin, menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan senam nifas saat waktu luang dan bisa dilakukan dengan video call jika ibu berkenan.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik. Jika ibu hendak memeriksa atau mengimunisasikan bayinya sebaiknya janji terlebih dahulu dengan bidan. Jika bidan memperkenankan untuk datang ke tempat praktiknya ibu harus memakai masker dan jaga jarak.

3.3.6 Catatan Perkembangan Neonatus III

Tanggal : 3 April 2020
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Daring (online)
Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan sering gumoh setelah disusui, menyusunya kuat dan sering setiap 2 – 3 jam sekali, BAB 1 kali dalam sehari lembek berwarna kuning, BAK 10 – 12 kali sehari, bayinya suka tidur dan bangun saat BAK dan BAB serta saat merasa haus. Ibu juga mengatakan bayinya belum diimunisasi BCG karena jadwal untuk imunisasi masih tanggal 15 April 2020.

B. Objektif

Berat badan : 3800 gram (saat kontrol ulang di bidan)

Keadaan umum : Baik

Kulit : Tidak kuning, berwarna merah muda

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak kemerahan, tidak keluar darah atau nanah

C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 28 hari dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab gumoh pada bayi yaitu bayi sudah kenyang, posisi saat menyusui yang salah, terburu-buru atau tergesa-gesa saat menyusui. Gumoh ini merupakan hal yang normal terjadi pada bayi. Untuk menghindari gumoh pada bayinya ibu dapat memperbaiki teknik menyusui seperti yang telah diajarkan, setelah bayi minum usahakan bayi disendawakan dengan meletakkan bayi di dada ibu kemudian menepuk punggungnya.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai imunisasi BCG yaitu imunisasi yang disuntikkan pada lengan kanan bagian atas dengan tujuan untuk mencegah penyakit TBC dan nanti akan timbul benjolan kecil yang akan hilang dalam beberapa hari oleh karena itu ibu tidak perlu untuk menekannya. Kemudian menjelaskan mengenai imunisasi polio yaitu imunisasi yang diteteskan pada mulut bayi sebanyak 2 tetes untuk mencegah

penyakit polio atau kelumpuhan. Setelah diberikan imunisasi polio ini bayi tidak boleh disusui selama 15 menit.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan yaitu hanya minum ASI saja tanpa makanan tambahan.
4. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.
5. Menjelaskan ulang kepada mengenai tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat. Jika terjadi hal tersebut ibu segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat. Bayi tidak mengalami tanda bahaya seperti yang dijelaskan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin membawa anaknya pergi ke posyandu jika keadaan sudah normal dari pandemi covid-19 agar mengetahui pertumbuhan anaknya dan selalu datang untuk imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Untuk jadwal imunisasi setelah BCG nanti adalah DPT1 yang disuntikkan di paha + polio 2 saat usia anak 2 bulan.

7. Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik. Jika ibu hendak mengimunisasikan anaknya gunakanlah masker dan jaga jarak.

3.3.7 Catatan Perkembangan Nifas IV

Tanggal : 12 April 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Siti Nur Azizah

A. Subjektif

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun dan keadaannya baik, ASInya lancar, tidak mengalami bendungan ASI, sudah tidak keluar darah dan belum mendapati haid. Ibu juga tidak mengalami tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki disertai sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit serta sedih, murung, dan menangis tanpa sebab.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Payudara : Puting menonjol pada kedua payudara, ASI keluar (+/+), tidak terlihat adanya kemerahan

pada kedua payudara, tidak terlihat adanya pembengkakan pada kedua payudara.

Genitalia : Tidak terlihat adanya pengeluaran darah nifas (lochea alba).

C. Analisa

P₂₀₀₂Ab₀₀₀ post partum hari ke-27 dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi yang dapat digunakan saat menyusui seperti KB alami yaitu MAL (menyusui secara eksklusif dengan ibu menyusui bayinya minimal 8 kali sehari, efektif selama ibu belum mendapat haid/ \pm 6 bulan), senggama terputus dan kondom (setiap saat akan melakukan hubungan), KB hormonal seperti pil (minipil yang diminum setiap hari untuk 1 bulan), suntik 3 bulan (setiap 3 bulan sekali dilakukan penyuntikan) dan implant/susuk (3 tahun), kemudian KB non hormonal seperti IUD/spiral (8 tahun) dan juga ada steril (seumur hidup).
2. Menguraikan keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi yang dapat digunakan saat menyusui. Ibu memilih untuk menggunakan KB spiral.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama wabah virus corona sampai kondisi membaik. Apabila terpaksa harus keluar rumah atau ingin ber-KB

sebaiknya janji dulu dengan bidan dan jika diperkenankan untuk datang ke tempat praktik bidan harus menggunakan masker dan jaga jarak.

3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Interval

Tanggal : 16 April 2020

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : Daring (online)

Oleh : Siti Nur Azizah

3.5.1 Subjektif

Ibu mengatakan belum haid setelah persalinan dan darah nifas sudah tidak keluar. Ibu berencana akan menggunakan KB spiral karena ibu sudah tidak ingin mempunyai anak lagi dan untuk sementara ini ibu menggunakan KB suntik 3 bulan karena menunggu persediaan alat kontrasepsi dari bidan. Ibu pertama kali datang untuk ber-KB pada tanggal 16 April 2020 setelah maghrib, berat badan ibu 67 kg, tekanan darah 110/70 mmHg dan tanggal kembali suntik ulang 6 Juli 2020.

3.5.2 Objektif

Tidak dilakukan pengkajian.

3.5.3 Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan dengan keadaan ibu baik.

3.5.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan, keterbatasan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu:

Keuntungan : sangat efektif, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, pencegahan kehamilan jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan diluar kandungan.

Kekurangan : sering ditemukan gangguan haid (siklus haid yang tidak teratur, perdarahan yang banyak atau sedikit, bercak darah atau *spotting* dan bisa tidak haid sama sekali), penambahan berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV serta terlambatnya kembali kesuburan.

Efek samping : peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara. Efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.

2. Menjelaskan keuntungan, keterbatasan dan efek samping dari KB IUD atau spiral yaitu:

Keuntungan : efektivitas tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (8 – 10 tahun), tidak mempengaruhi ASI dan hubungan seksual, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause.

Keterbatasan : tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, sedikit nyeri dan perdarahan yang terjadi segera setelah pemasangan, ibu

tidak dapat melepas IUD/spiral sendiri, mungkin IUD/spiral keluar dari rahim tanpa diketahui, tidak mencegah kehamilan diluar kandungan, ibu harus sering memeriksa posisi benang dengan memasukkan jarinya kedalam vagina.

Efek samping : perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan atau bercak-bercak antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

3. Mengingatkan kembali untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik. Jika ada hal penting yang mengharuskan untuk keluar rumah menyarankan untuk menggunakan masker dan sering-sering cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.