

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

#### **2.1. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Trimester III**

Hari/Tanggal : Senin, 13 Maret 2023

Pukul : 16.30 WIB

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

Tempat : TPMB Ririn Restati Bululawang

##### **2.1.1. Pengkajian Data Dasar**

###### **a. Data Subjektif**

###### **1) Biodata**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 23 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Tumpuk Renteng RT. 12 RW. 03		

###### **2) Alasan Datang**

Ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan oleh bidan, ibu mengatakan umur kehamilannya 8 bulan jalan 9 bulan dan sekalian ibu untuk melakukan USG.

###### **3) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### 4) Riwayat Penyakit Lalu dan Sekarang

##### a) Penyakit Lalu

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, TBC, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, kencing manis, penyakit kuning, serta penyakit menular seksual seperti IMS dan HIV/AIDS. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun dan tidak pernah sakit hingga rawat inap, tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan.

##### b) Penyakit Sekarang

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, TBC, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, kencing manis, penyakit kuning, serta penyakit menular seksual seperti IMS dan HIV/AIDS. Ibu tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan.

#### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, TBC, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, kencing manis, penyakit kuning, serta tidak ada yang memiliki keturunan kembar.

#### 6) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Volume Darah : 2 – 3 x ganti pembalut dalam sehari

Disminorhea : Ada

HPHT : 07 – 07 – 2022

HPL : 14 – 04 – 2023

7) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, umur pertama kali menikah 18 tahun, lama pernikahan 5 tahun.

8) Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas) yang Lalu

a) Kehamilan

Pada kehamilan pertama ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin di Bidan dan meminum tablet tambah darah serta vitamin secara rutin. Tidak pernah sakit selama hamil anak pertama.

b) Persalinan

Ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2018 ditolong oleh Bidan, dengan berat 2500 gram panjang badan 48 cm jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan tidak diinfus pada saat melahirkan atau dirogoh pada saat melahirkan. Tidak ada komplikasi pada saat persalinan. Saat ini keadaan anak sehat berusia 5 tahun

c) Nifas

Setelah melahirkan ibu tidak ada penyakit seperti perdarahan, infeksi, demam tinggi, tidak ada bendungan ASI atau nyeri tekan

pada payudara. Ibu menyusui anaknya sampai umur 2 tahun, saat ini anak pertama berusia 5 tahun.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya pada bulan agustus dikarenakan telat menstruasi selama satu bulan, tidak ada keluhan, ibu mendapatkan tablet tambah darah dan vitamin untuk ibu hamil, diminum secara rutin. Dalam kehamilan ini, selama periksa ibu tidak ada keluhan, kemudian ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke posyanda dan bidan dan ibu mendapatkan anjuran dari bidan untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu mendapatkan tablet darah dan vitamin ibu hamil dari posyandu dan bidan, kemudian diminum secara rutin. Selama hamil ibu melakukan USG ke Dokter sebanyak 3 kali, 1x pada umur 5 bulan, 1x pada umur 5 bulan, 1x pada umur 7 bulan, dan 1x pada umur 8 bulan. Selama hamil ibu tidak pernah demam tinggi ataupun sakit keras.

10) Riwayat dan Rencana Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan pada saat anak pertama umur 1 tahun selama 1,5 tahun. Setelahnya ibu tidak menggunakan kb apapun, hanya menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

11) Imunisasi TT

Imunisasi lengkap sampai imunisasi TT 5

## 12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- Nutrisi : Ibu makan 3 – 4 hari sekali dengan porsi 1 – 2 centong nasi, lauk seperti ikan, ayam dan telur, ditambah dengan sayur seperti sayur bayam, kangkung, sayur sop. Dalam sehari ibu minum 8 – 9 gelas selama satu hari. Ibu minum susu sehari satu kali dan jarang minum teh atau kopi.
- Eliminasi : Ibu BAK 5 – 6 kali sehari. BAB 2 hari sekali, tidak ada keluhan.
- Aktivitas : Di rumah ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan menjaga anak.
- Istirahat : Ibu tidur 1 – 2 jam pada siang hari, dan 6 – 7 jam pada malam hari. Ibu mengatakan tidur malam terbangun 1 – 2 kali untuk BAK.
- Personal : Ibu mandi 2 – 3 kali sekali, mengganti pakaian 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta ibu membersihkan area kemaluan dari arah depan ke belakang.
- Seksual : Ibu mengatakan dalam melakukan hubungan seksual tidak ada keluhan.

### 13) Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

#### a) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan yang kedua, karena kehamilan kedua ini sudah direncanakan. Suami sering menuruti kemauan (ngidam) istri. Yang mengambil keputusan pada keluarga ibu adalah suami.

#### b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat dan mendoakan kelancaran ibu serta banyak orang di lingkungan sekitar ibu memilih melahirkan di bidan.

#### c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil, namun masih ada budaya pijat oyok, tetapi ibu tidak pernah pijat oyok, karena sudah konsultasi dengan bidan tidak diperbolehkan karena dapat membahayakan janin. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol.

### 14) P4K

Tempat bersalin yang ibu inginkan adalah Bidan Ririn Restati Bululawang, pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami, kendaraan yang digunakan untuk menuju tempat bersalin adalah mobil pribadi, untuk biaya persalinan ibu menggunakan uang tunai yang sudah ibu dan suami tabung. Rencana dirujuk bila terdapat komplikasi

ibu akan mengikuti anjuran dari bidan, tempat di RS Ben Mari. Ibu belum memiliki pendonor darah.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82 kali/menit
Suhu	: 36,7°C
Pernafasan	: 20 kali/menit
BB Sebelum Hamil	: 49 Kg
BB Sekarang	: 55 Kg
Tinggi Badan	: 152 Cm
IMT	: 23,8 (normal)
Lila	: 24,5 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala	: Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
Muka	: Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih

- Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak stomatitis, terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, terlihat hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, tampak striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti *condyloma akuminata* dan *condyloma lata*, cairan berbau atau masa abnormal seperti bartholinitis. Tidak tampak keputihan.
- Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

## b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Tidak teraba benjolan pada payudara

Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:

Leopold I TFU (29 cm) 1 jari di bawah px, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong).

Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri, sisi kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III teraba keras, bundar, dan melenting (kepala) pada bagian simfisis. Kepala janin telah masuk PAP (kepala tidak dapat digoyangkan).

Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP, divergen (jari kedua tangan menjauh)

TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram.

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada ekstremitas atas atau bawah.

## c) Auskultasi

## (1) Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

(2) Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 145 kali/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri positif

3) Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 13.42 WIB ibu melakukan laboratorium di Puskesmas Turen dengan hasil sebagai berikut:

Golongan Darah : A+

Gula Darah Sewaktu : 141 mg/dl

Hemoglobin : 14,8 gr%

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Negatif

Syphilis : Negatif

HbsAg : Negatif

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 13 Maret 2023 ibu melakukan USG di TPMB Ririn Restati dengan hasil sebagai berikut:

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 33 minggu, presentasi kepala, jenis kelamin perempuan, DJJ +, gerak janin +, ketuban +, plasenta normal, EFW: 2,3 kg, EDD pada tanggal 28 – 04 – 2023.

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Skor awal kehamilan ibu adalah 2 termasuk kehamilan resiko rendah.

### **2.1.2. Identifikasi dan Diagnosa Masalah**

#### **Diagnosa :**

G<sub>III</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 35 – 36 minggu, T/H/I, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini merupakan kahamilan yang kedua, umur kehamilan ibu 8 bulan jalan 9 bulan, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 07 – 07 – 2022. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **Data Objektif**

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: MmHg
Nadi	: kali.menit
Suhu	: 36,7 °C
Pernafasan	: 20 kali/menit
BB Sebelum Hamil	: 49 kg
BB Sekarang	: 55 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
IMT	: 23,8 (normal)
Lila	: 24,5 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

- Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
- Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih
- Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak stomatitis, terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, terlihat hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, tampak striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti *condyloma akuminata* dan *condyloma lata*, cairan berbau atau

masa abnormal seperti bartholinitis. Tidak tampak keputihan.

Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

#### b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Tidak teraba benjolan pada payudara

Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:  
 Leopold I TFU (29 cm) 1 jari di bawah px, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong).

Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri, sisi kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III teraba keras, bundar, dan melenting (kepala) pada bagian simfisis. Kepala janin telah masuk PAP (kepala tidak dapat digoyangkan).

Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP, divergen (jari kedua tangan menjauh)

TBJ  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram.

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada ekstremitas atas atau bawah.

c) Auskultasi

(1) Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

(2) Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 145 kali/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri positif

c. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 13 Maret 2023 ibu melakukan laboratorium di Puskesmas Turen dengan hasil sebagai berikut:

Golongan Darah : A+

Gula Darah Sewaktu : 141 mg/dl

Hemoglobin : 14,8 g%

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Negatif

Syphilis : Negatif

HbsAG : Negatif

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 13 Maret 2023 ibu melakukan USG di TPMB Ririn Restati dengan hasil sebagai berikut:

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 35 minggu 3 hari, presentasi kepala, jenis kelamin perempuan, DJJ +, gerak janin +, ketuban +, plasenta normal, EFW: 2,3 kg, EDD pada tanggal 28 – 04 – 2023.

### **2.1.3. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial**

Tidak ada

### **2.1.4. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada

### **2.1.5. Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

#### **Diagnosa :**

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 35 – 36 minggu, T/H/I, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

#### **Tujuan :**

Kehamilan berjalan dengan lancar sampai memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin sehat serta sejahtera, tidak terjadi tanda-tanda komplikasi

#### **Kriteria hasil :**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Pernafasan : 16 – 24 kali/menit

Kenaikan berat badan tidak melebihi batas normal (< 0,5 kg tiap minggu)

**Tabel 4.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan Menurut Saifuddin**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Umur Kehamilan</b>
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
½ bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus	28 – 30 minggu
<sup>2</sup> / <sub>3</sub> bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari dibawah px)	32 minggu
1 jari dibawah px	36 – 38 minggu
1 – 3 jari dibawah px	40 minggu

DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)

Tidak ada tanda-tanda komplikasi persalinan.

Perencanaan:

- 1) Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ 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 (Sulistyawati, 2016).

- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III

R/ 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 (Sulistyawati, 2016).

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistiywati, 2014)

- 4) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada 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 cepat (Sulistiyawati, 2016).

- 5) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistiyawati, 2016).

- 6) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan.

R/ 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 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2007).

#### **2.1.6. Implementasi**

- a. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III
- d. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- e. Menjelaskan tentang persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.
- f. Menjadwalkan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan.

#### **2.1.7. Evaluasi**

- a. Ibu dapat memahami penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang telah diberikan
- b. Ibu dapat memahami informasi mengenai perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan yang disampaikan oleh bidan

- c. Ibu memahami informasi kebutuhan nutrisi selama trimester III
- d. Ibu memahami dan mengerti tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- e. Ibu mengerti dan mempersiapkan persalinan
- f. Ibu sepakat dan akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan Ke-II**

Hari/Tanggal : Senin, 03 April 2023

Pukul : 17.00 WIB

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

Tempat : TPMB Ririn Restati

#### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi kencing-kencing tidak teratur timbul kemudian hilang ketika ibu beristirahat, dan ibu mengatakan sering kencing khususnya di malam hari. Ibu sekalian untuk melakukan USG.

#### **b. Data Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82 kali/menit
Suhu	: 36,8 °C
Pernafasan	: 20 kali/menit

BB Sebelum Hamil : 49 Kg

BB Sekarang : 58 Kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Leopold I TFU 1 jari dibawah px, TFU 28 cm, teraba lunak tidak melenting dan tidak bulat (bokong).

Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri, sisi kanan teraba bagian ekstremitas janin.

Leopold III bulat, teraba bagian keras dan melenting (kepala) pada bagian bawah simpisis.

Leopold IV kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul.

TBJ  $(28 - 11) \times 155 = 2635$  gram

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema dan varises.

## 3) Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 03 April 2023 ibu melakukan USG di TPMB Ririn Restati dengan hasil sebagai berikut:

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 38 minggu, presentasi kepala, jenis kelamin perempuan, DJJ +, gerak janin +, ketuban +, plasenta normal, EFW: 2,5 kg, EDD pada tanggal 26 – 04 – 2023.

**c. Assesment**

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 39 minggu, T/H/I, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan ibu tentang keadaan dirinya dan janin, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 83x/menit pernafasan 20/menit, DJJ 144x/menit keadaan ibu dan janin baik.

Hasil : ibu memahami dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang telah diberikan.

- 2) Memberikan penjelasan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menggunakan media leaflet.

Hasil : ibu memahami bahwa kontraksi palsu merupakan salah satu ketidaknyamanan dan merupakan hal yang wajar pada hamil tua.

- 3) Mengingatkan kembali untuk beristirahat yang cukup dan tidak terlalu beraktivitas yang berlebihan.

Hasil : ibu memahami akan penjelasan mengenai istirahat yang cukup dan membatasi aktivitas untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

- 4) Memberikan tablet penambah darah dan vitamin untuk ibu hamil dengan dosis minum 1x1 setiap hari.

Hasil : ibu memahami akan pemberian tablet vitamin ibu hamil dan tablet penambah darah yang diberikan.

- 5) Mengingatkan kembali untuk kunjungan ulang ke Bidan pada tanggal 10 April 2023, atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil : ibu sepakat dan akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan Ke-III**

Hari/Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Pukul : 19.00 WIB

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

Tempat : TPMB Ririn Restati

#### **a. Data Subjektif**

Tidak ada keluhan, hanya saja ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng semakin sering daripada kemarin, dan ibu sudah mengeluarkan lendir.

#### **b. Data Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Suhu : 36,7 °C  
Pernafasan : 20 kali/menit  
BB Sebelum Hamil : 49 kg  
BB Sekarang : 59 kg

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Wajah tidak oedema, tidak pucat  
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Leopold I TFU 2 jari dibawah px, TFU 27 cm, teraba lunak tidak melenting dan tidak bulat (bokong).

Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri, sisi kanan teraba bagian ekstremitas janin.

Leopold III bulat, teraba bagian keras dan melenting (kepala) pada bagian bawah simpisis.

Leopold IV kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul.

TBJ  $(27 - 11) \times 155 = 2480$  gram

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema dan varises

### c. Assesment

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 40 minggu, T/H/I, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

### d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu tentang keadaan dirinya dan janin, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20/menit, DJJ 144x/menit keadaan ibu dan janin baik.

Hasil : Ibu memahami dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang telah diberikan.

- 2) Memberikan dan menjelaskan KIE mengenai kontraksi palsu dan cara mengatasinya dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam-dalam melalui

hidung kemudian hembuskan pelan-pelan melalui mulut sambil perutnya diusap-usap lembut, jika ibu mengalami kontraksi hingga ke punggung ibu bisa mengompresnya dengan air hangat, mengusap-usap punggung ibu dan mengalihkan rasa nyeri diperut atau punggung ibu dengan menonton video atau mendengarkan musik.

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

- 3) Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng disertai mules dalam 10 menit ada 3 – 4 kali kontraksi, disertai keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban seperti air kencing, dan menganjurkan ibu untuk segera ke bidan agar ditindak lanjuti.

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

- 4) Menjelaskan persiapan persalinan, barang-barang yang harus dipersiapkan seperti baju bayi, baju ibu, dan persiapan berkas BPJS.

Hasil : Ibu memahami dengan penjelasan yang telah diberikan dan sudah mempersiapkan barang-barang yang dibutuhkan pada saat persalinan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum vitamin dan tablet penambah darah dengan dosis 1x1 pemberian oleh bidan.

Hasil : Ibu memahami dan melanjutkan minum vitamin dan tablet penambah darah pemberian bidan.

- 6) Merencanakan kontrol ulang pada hari dan tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu memahami dengan penjelasan yang telah diberikan.

## **2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **2.2.1. Manajemen Kebidanan Kala I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 09.30 WIB

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

Tempat : TPMB Ririn Restati Bululawang

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin sering disertai mules sejak pukul 04.00 WIB akan tetapi tidak disertai keluar darah, hanya keluar lendir saja. Maka dari itu, ibu tidak segera pergi ke Bidan. Sekitar pukul 09.00 WIB ibu mengalami kontraksi hingga mengeluarkan darah.

##### **2) Pola Kebiasaan**

###### **a) Pola Nutrisi**

Ibu makan 1 centong nasi dengan sayur bening dan lauk ayam, minum air putih dan segelas teh hangat saat berada di rumah sebelum datang ke TPMB sekitar pukul 07.00 WIB.

###### **b) Pola Eliminasi**

Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin pada pukul 06.00 WIB.

c) Pola Istirahat

Terakhir tidur siang hari sekitar 1 – 2 jam pada pukul 12.00 WIB kemarin 14 – 04 – 2023. Ibu mengatakan akhir-akhir ini sedikit terganggu pola tidurnya dikarenakan kontraksi.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Suhu : 36,7 °C  
Pernafasan : 21 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat  
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.  
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold I TFU 2 jari dibawah px, TFU 27 cm, teraba lunak tidak melenting dan tidak bulat (bokong).

Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri, sisi kanan teraba bagian ekstremitas janin.

Leopold III bulat, teraba bagian keras dan melenting (kepala) pada bagian bawah simpisis.

Leopold IV kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul.

TBJ (27 - 11) x 155 = 2480 gram

DJJ = 145 kali/menit

HIS 10'.3.35"

Genetalia : Tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene, tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir darah.

Anus : Tidak terdapat hemoroid dan tidak ada pengeluaran darah.

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema dan varises, fungsi gerak normal

### 3) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 15 April 2023 pukul 09.20

WIB, oleh Bidan Ririn Restati dengan hasil:

v/v : lendir + darah +

Pembukaan : 3 cm

Efficement : 50 %

Ketuban : Utuh (+)

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : belum teraba

Bagian terkecil : Tidak terdapat bagian terkecil janin di sekitar bagian terdahulu

Hodge : I

Moulage : 0 (tidak ada)

**c. Assesment**

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 41 minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kiri, inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7 °C, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya. Saat ini ibu masih pembukaan 3 cm, ibu tidak diperbolehkan mengejan sebelum pembukaan lengkap, ketuban masih utuh

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan

2) Mempersiapkan tempat, alat, obat-obatan, pasien, penolong, pendamping. Tempat ruangan bersih aman dan nyaman, alat seperti peralatan partus set, hecing set, kegawatdaruratan set, alat pelindung diri (APD), perlengkapan ibu dan bayi beserta obat-obatan oxytosin, lidocain, salep mata dan Vitamin K, Hbo

Hasil : ruangan telah bersih aman dan nyaman dan peralatan telah disiapkan .

3) Memantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih (tidak menahan bak maupun bab).

Hasil : Ibu memahami dan mengikuti anjuran yang telah diberikan

4) Mengajarkan kepada ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernafasan, menggosok punggung, memberi kompres hangat dan memberi jahe hangat (Anita, 2017).

Hasil : Ibu memahami dan mau mengikuti anjuran yang telah diberikan

5) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu

Hasil : suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu

6) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi dini seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring merangkak, atau dengan menggunakan gymball untuk mempercepat penurunan kepala.

Hasil : Ibu mengikuti anjuran untuk mobilisasi

### **2.2.2. Manajemen Kebidanan Kala II**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 12.10 WIB

#### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin meneran

#### **b. Data Objektif**

Terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

v/v	: lendir + darah +
Pembukaan	: 10 cm
Efficement	: 100 %
Ketuban	: Jernih
Bagian terdahulu	: Kepala
Bagian terendah	: UUK pada jam 12
Bagian terkecil	: Tidak terdapat bagian terkecil janin di sekitar bagian terdahulu
Hodge	: IV
Moulage	: 0 (tidak ada)

**c. Asessment**

G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> umur kehamilan 41 minggu, T/H/I, letak belakang kepala, punggung kiri, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan

Hasil : alat bahan dan obat lengkap

2) Memakai Alat Pelindung Diri

Hasil : penolong telah memakai APD

3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan

Hasil : penolong telah melepas dan menyimpan semua perhiasan, dan telah mencuci tangan dengan bersih

- 4) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam

Hasil : sarung tangan telah terpasang

- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril)

Hasil : oksitosin sudah siap

- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

Hasil : vulva hygiene telah dilakukan

- 7) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)

Hasil : DJJ telah dilakukan dengan hasil 145 kali/menit

- 8) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya

Hasil : ibu diposisikan dengan posisi litotomi

- 9) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Hasil : ibu diposisikan dengan posisi litotomi

- 10) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar

Hasil : ibu mengerti teknik meneran yang benar dari penolong

- 11) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

Hasil : ibu mengikuti bimbingan dari penolong

12) Menganjurkan ibu untuk beristirahat, jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram

Hasil : ibu istirahat dengan diselingi minum air putih

13) Menganjurkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu

Hasil : suami dan keluarga terus memberikan dukungan kepada ibu

14) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda

Hasil : ibu mengikuti arahan dari penolong

15) Meletakkan kain jarik atau handuk (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Hasil : kain jarik telah diletakkan di perut ibu

16) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.

Hasil : underpad telah diletakkan di bawah bokong ibu

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Hasil : alat partus set sudah dekat dan lengkap

18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : sarung tangan telah terpakai pada kedua tangan

19) 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.

Hasil : tindakan telah dilakukan

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil: kepala bayi sudah putar paksi luar

22) 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.

Hasil: sanggah susur telah dilakukan

23) 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.

Hasil : tindakan telah dilakukan

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Hasil : tindakan telah dilakukan

25) Melakukan penilaian (selintas)

Hasil : bayi lahir pada pukul 12.55 WIB menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, normal tidak ada kelainan.

26) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil : penolong memberi pujian dan mengucapkan selamat kepada ibu

27) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian

tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

Hasil : bayi sudah kering dan ganti kain yang basah dengan kain/handuk yang kering

28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Hasil : tidak ada bayi kedua.

### **2.2.3. Manajemen Kebidanan Kala III**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 12.55 WIB

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

Tempat : TPMB Ririn Restati Bululawang

#### **a. Data Subjektif**

1) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat

2) Perut ibu masih terasa mulas

**b. Data Objektif**

Bayi lahir pada jam 12.55 WIB menangis kuat dan spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, normal tidak ada kelainan. Dan tidak ada bayi kedua.

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 21 kali/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah

**c. Assesment**

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat

Hasil: oksitosin 10 IU telah disuntikkan pada 1/3 paha atas bagian distal lateral paha kanan ibu

- 2) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama

Hasil: tali pusat telah dijepit

- 3) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan

Hasil: tali pusat sudah dipotong dan dilakukan pengikatan pada tali pusat

- 4) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap didada ibu, meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara dua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara

Hasil: bayi telah IMD ke ibu

- 5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Hasil: bayi telah diselimuti dan diberikan topi

- 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil: klem sudah dipindahkan

- 7) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat

Hasil: tangan kiri diatas perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat

- 8) 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 inversio uteri).

Hasil: dorso kranial telah dilakukan

- 9) Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Hasil: PTT telah dilakukan

- 10) 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.

Hasil: tangan kanan dorso kranial, tangan kiri menarik plasenta

- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Menegangkan dan memutar plasenta (searah jarum jam)

hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang tersedia. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Hasil: plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 13.00 WIB

- 12) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan difundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

Hasil: massase uterus telah dilakukan selama 15 detik, kontraksi uterus keras

- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta naik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memastikan plasenta dalam kantong plastik dan tempat khusus

Hasil: kotiledon, selaput ketuban lengkap dan utuh

- 14) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

Hasil: tidak terdapat robekan pada jalan lahir, hanya lecet saja tidak perlu dijahit

15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil: uterus berkontraksi dengan baik dan jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc tidak ada perdarahan.

#### **2.2.4. Manajemen Kebidanan Kala IV**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Waktu : 13.20 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restati – Bululawang

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

##### **a. Data Subjektif**

Ibu merasa lega ari-arinya sudah keluar, dan ibu merasakan mulas seperti dilepen di perut bagian bawah

##### **b. Data Objektif**

Plasenta telah lahir pada pukul 13.00 WIB, kotiledon selaput ketuban lengkap dan utuh, tidak terdapat robekan jalan lahir. Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 21 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia :  $\pm$  150 ml, tidak ada perdarahan yang berlebih

**c. Assesment**

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> kala IV dengan keadaan ibu dan janin baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Hasil: uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

- 2) 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.

Hasil: sarung tangan sudah bersih dan kering

- 3) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.

Hasil: ibu/keluarga sudah diajarkan masase uterus

- 4) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.

Hasil: jumlah darah yang keluar  $\pm$ 150 ml

- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit)
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- Hasil: bayi bernapas dengan baik 48 x/menit.
- 6) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- Hasil: ibu sudah aman dan nyaman
- 7) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- Hasil: bayi telah IMD, keluarga memberi makan dan minum kepada ibu
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- Hasil: peralatan telah didekontaminasi selama 10 menit
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- Hasil: bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempatnya

10) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil: kamar bersalin sudah bersih

11) 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.

Hasil sarung tangan telah dicelupkan ke dalam larutan klorin

12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Hasil: tangan sudah bersih

13) 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.

Hasil: bayi telah diberi vitamin K1 dan salep mata profilaksis

14) 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.

Hasil: bayi telah diberi suntikan imunisasi pertama Hepatitis B

15) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Tangan sudah bersih dan kering

16) Melakukan observasi selama 2 jam postpartum. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit selama jam kedua. Jika uterus lembek lakukan massase uterus. Memeriksa tekanan darah,

kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua

Hasil:

13.20 WIB	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
	Nadi	: 83 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uterus	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 30 cc
13.35 WIB	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
	Nadi	: 85 x/menit
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uterus	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 30 cc
13.50 WIB	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
	Nadi	: 86 x/menit
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uteri	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 30 cc
14.05 WIB	Tekanan Darah	: 120/80 mmHg

	Nadi	: 84 x/menit
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uterus	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 25 cc
14.35 WIB	Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
	Nadi	: 84x/menit
	Suhu	: 36,7 °C
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uterus	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 30 cc
15.05 WIB	Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
	Nadi	: 84 x/menit
	Tinggi Fundus Uteri	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi Uterus	: Baik
	Kandung Kemih	: Kosong
	Darah yang Keluar	: 35 cc

17) Melengkapi partograf

#### **4.2.5 Manajemen Kebidanan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal : Sabtu/15 April 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restati – Bululawang

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

**a. Data Subjektif**

Ibu telah melahirkan anak keduanya ditolong oleh bidan pada tanggal 15 April 2023 pukul 12.55 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat 2900 gram, kondisi ibu dan bayi sehat

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 52 x/menit

Denyut jantung : 150 x/menit

## 2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succadaneum, chepal hematoma

Wajah : Warna kulit kemerahan

Mata : Sklera putih, tidak ada sub konjungtiva

Hidung : Lubang hidung simetris, berih, tidak ada sekret

Mulut : Tidak ada labioskizis, tidak ada labiopatosis

Telinga : Daun telinga simetris, bersih, tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau

- Leher : Tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi
- Dada : Retraksi dinding dada ringan
- Abdomen : Tidak ada infeksi tali pusat, bersih, tidak ada perdarahan
- Punggung : Tidak ada tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra
- Anus : Sudah keluar mekonium
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili, gerak aktif

#### 4) Pemeriksaan Neurologis

- Refleks Moro : baik
- Refleks Rooting : baik
- Refleks Sucking : baik
- Refleks grasping : baik

#### c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan umum baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan  
Hasil: tangan sudah bersih
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat  
Hasil: bayi telah dibungkus dengan kain kering dan bersih
- 3) Melakukan perawatan tali pusat  
Hasil: membungkus tali pusat dengan kasa
- 4) Memberikan obat mata tetrasiklin 1 %  
Hasil: bayi telah diberikan salep mata
- 5) Memberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg disuntikkan secara intramuskular di paha kiri antero lateral  
Hasil: bayi telah diinjeksi vitamin K1
- 6) Pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1  
Hasil: pemberian selanjutnya setelah 1 jam pemberian vitamin K1
- 7) Melakukan rawat gabung bayi dengan ibunya  
Hasil: bayi telah dirawat gabung bersama ibu
- 8) Menyusukan bayi kepada ibunya  
Hasil: bayi telah menyusu pada ibunya
- 9) Melanjutkan observasi TTV, tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah bergerak kurang aktif, sesak nafas, kulit bayi membiru, demam atau teraba dingin.

Hasil: suhu 37 °C, Pernafasan 52 x/menit, Denyut jantung 150 x/menit, dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir.

### **2.3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **2.3.1. Catatan Perkembangan Pada Neonatus I (6 jam – 48 jam)**

Hari/Tanggal : Sabtu/15 April 2023

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restati – Bululawang

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

##### **a. Data Subjektif**

###### 1) Identitas bayi

Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya pada tanggal 15 April 2023 pukul 12.55 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat 2900 gram, kondisi bayi sehat

###### 2) Keluhan Utama

Kondisi bayi sehat, tidak ada keluhan.

###### 3) Kebutuhan Dasar

###### a) Nutrisi

Setelah bayi lahir, bayi menyusu kepada ibunya walaupun ASI ibu masih sedikit

###### b) Eliminasi,

Bayi sudah BAK dan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir, mekonium lembek dan berwarna hitam kehijauan

## c) Aktivitas

Bayi menangis ketika haus, BAK/BAB serta tidur, gerak aktif

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 49 x/menit

Denyut jantung : 150 x/menit

## 2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succadaneum, chepal hematoma

Wajah : Warna kulit kemerahan

Mata : Sklera putih, tidak ada sub konjungtiva

Hidung : Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : Tidak ada labioskizis, tidak ada labiopatoskizis

Telinga : Daun telinga simetris, bersih, tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau

- Leher : Tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi
- Dada : Retraksi dinding dada ringan
- Abdomen : Tidak ada infeksi tali pusat, bersih, tidak ada perdarahan
- Punggung : Tidak ada tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra
- Anus : Sudah keluar mekonium
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili, gerak aktif

#### 4) Pemeriksaan Neurologis

Refleks Moro : baik

Refleks Rooting : baik

Refleks Sucking : baik

Refleks grasping : baik

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam dengan keadaan umum baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.

Hasil: bayi telah diselimuti dengan kain bedong

- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3 – 4 jam sekali, eliminasi BAB minimal (1 hari satu kali), lender mulut, tali pusat

Hasil: keadaan umum baik, suhu 37 °C, pernafasan 49 x/menit, denyut jantung 150 x/menit., BAB 1 kali mekonium lembek dan berwarna hitam kehijauan.

- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD

Hasil: bayi telah IMD

- 4) Memastikan bayi sudah diberikan vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hb0

Hasil: bayi telah diberikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi pertama HB0

- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

Hasil: ibu akan sesering mungkin memberi ASI kepada bayinya

- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi, kotor atau basah.

Hasil: ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang telah diberikan

- 7) Memeriksa dan observasi tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, bayi kejang, kulit bayi terlihat kuning, jika terdapat hal tersebut segera dibawa ke petugas kesehatan

Hasil: tidak ada tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan memahami serta akan memeriksakan bayinya jika di rumah diketahui tanda bahaya pada bayi seperti diatas

- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi

Hasil: ibu mengerti dan mau kontrol ulang pada waktu yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada ibu dan bayinya

### **2.3.2. Catatan Perkembangan Pada Neonatus II**

Hari/Tanggal : Selasa/18 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restatiningrum

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan Utama

Kondisi bayi sehat, tidak ada keluhan

- 2) Kebutuhan Dasar

- a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI Eksklusif, ibu menyusui bayinya setiap 1

– 2 jam sekali

## b) Eliminasi,

Bayi 4 -5 x ganti popok, 2 – 3 kali ganti pampers, BAB 2 – 3 kali, dan BAB 2 – 3 kali dengan konsistensi lembek.

## c) Istirahat

Bayi tidur sekitar 16 jam per hari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

## d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, 3 hari pertama masih dimandikan oleh dukun bayi, hari keempat sampai sekarang yang memandikan Ny. M sendiri. Mengganti popok dan pampers ketika basah dan lembab.

## e) Aktivitas

Bayi menangis ketika haus, BAK/BAB serta tidur, gerak aktif

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 36,9 °C

Pernafasan : 49 x/menit

Denyut jantung : 150 x/menit

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Warna kulit kemerahan

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
- Mulut : Tidak ada labioskizis, tidak ada labiopatosis,
- Dada : Retraksi dinding dada ringan
- Abdomen : Tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ekstremitas : Tidak ada iritasi, gerak aktif

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan keadaan umum baik

**d. Penatalaksanaan**

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan

Hasil: keadaan umum baik, suhu 36,9 °C, pernafasan 49 x/menit, denyut jantung 150 x/menit.,

2) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

Hasil: ibu tetap memberikan kain tebal dengan cara dibedong

3) Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal 1 – 2 jam sekali

Hasil: ibu bersedia lebih sering menyusui bayinya

4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI Eksklusif

Hasil: ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI Eksklusif

5) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah.

Hasil: Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.

6) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.

Hasil: Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.

7) Memberikan KIE kepada ibu menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 07.00 – 08.00 dengan durasi 10 – 15 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya memakai popok dan pelindung mata.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya pada pagi hari.

8) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan.

### **2.3.3. Catatan Perkembangan Pada Neonatus III**

Hari/Tanggal : Minggu/07 Mei 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

#### **a. Data Subjektif**

1) Keluhan Utama

Kondisi bayi sehat, tidak ada keluhan

## 2) Kebutuhan Dasar

### a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI Eksklusif, ibu menyusui bayinya setiap 1 – 2 jam sekali, bayi menyusu dengan kuat dan dalam.

### b) Eliminasi,

Bayi 4 -5 x ganti popok, 2 – 3 kali ganti pampers, BAB 2 – 3 kali, dan BAB 2 – 3 kali dengan konsistensi lembek.

### c) Istirahat

Bayi tidur sekitar 16 jam per hari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

### d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, yang memandikan Ny. M sendiri. Mengganti popok dan pampers ketika basah dan lembab.

### e) Aktivitas

Bayi menangis ketika haus, BAK/BAB serta tidur, gerak aktif

## **b. Data Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 49 x/menit

Denyut jantung : 150 x/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Warna kulit kemerahan
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
- Mulut : Tidak ada labioskizis, tidak ada labiopatosis,
- Dada : Retraksi dinding dada ringan
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda -  
tanda infeksi, bulat dan tidak kembung
- Genitalia : Bersih, tidak ada iritasi
- Ekstremitas : gerak aktif

### c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 22 hari dengan keadaan umum baik

### d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan  
Hasil: keadaan umum baik, suhu 36,8 °C, pernafasan 49 x/menit, denyut jantung 150 x/menit.,
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong  
Hasil: ibu tetap mempertahankan suhu bayi dengan kain hangat dengan dibedong
- 3) Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal 1 – 2 jam sekali

Hasil: ibu bersedia lebih sering menyusui bayinya

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi

Hasil: ibu mengerti dan akan tetap menjaga personal hygiene bayinya

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI Eksklusif

Hasil: ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI Eksklusif

- 6) Memberikan KIE kepada ibu agar bayinya dapat diberikan imunisasi.

Pelaksanaan imunisasi bisa di Bidan Ririn setiap tanggal 20 dan 22.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya.

## **2.4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

### **2.4.1. Kunjungan Nifas I**

Hari/Tanggal : Sabtu/15 April 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restati

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan Utama

Pengeluaran ASI keluar, tetapi masih sedikit

- 2) Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Ibu makan yang disediakan oleh TPMB dengan porsi dua centong nasi, semangkok sayur sop, lauk ayam goreng, minum air putih satu gelas, dan teh hangat satu gelas

b) Istirahat

Ibu mulai tidur 2 jam setelah melahirkan, tidur selama  $\pm$  2 jam

c) Aktivitas

Ibu beraktivitas berjalan ke kamar mandi tanpa dibantu, jalan-jalan di ruangan, dan menyusui bayinya.

d) Eliminasi

Ibu BAK 2 kali, belum BAB setelah melahirkan

e) Kebersihan

Ibu BAK secara duduk dan membersihkan genetaliaanya dengan air bersih. Sebelum pulang ibu diseka dibantu oleh suaminya dan ganti baju.

3) Psikologis

Ibu masih khawatir dengan dirinya, dan ibu masih bergantung kepada orang lain akan kebutuhannya

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- Payudara : Putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI sedikit
- Genetalia : Lokhea rubra, bersih
- Ekstremitas : Tdak ada oedema

### c. Assesment

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> *postpartum* 6 jam dengan keadaan ibu baik

### d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Hasil: kondisi ibu baik dengan hasil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra

- 2) Menganjurkan dan memberikan Vitamin A dengan dosis 200.000 IU untuk diminum pada ibu nifas

Hasil: ibu telah minum vitamin A

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.

Hasil: Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi seperti ikan dan buah - buahan serta tidak pantang makan.

4) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua misalnya munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan munculnya ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan terkait tahapan psikososial yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua serta ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

5) Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

Hasil: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan area genitalia.

6) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mempercepat proses pemulihan ibu nifas.

Hasil: Ibu bersedia untuk istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara di rumah.

8) Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.

Hasil: Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.

- 9) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam lebih dari 2 hari, serta bengkak pada bagian muka, tangan, dan kaki.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya pada masa nifas.

- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi (obat habis) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau sewaktu- waktu jika ada keluhan.

#### **2.4.2. Kunjungan Nifas II**

Hari/Tanggal : Selasa/18 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Ririn Restatiningrum

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

##### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

- 2) Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Ibu makan 3 – 4 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih  $\pm$  7 – 8 gelas per hari, dan teh hangat.

b) Istirahat

Ibu tidur selama  $\pm 2$  jam pada siang hari,  $\pm 7 - 8$  jam pada malam hari, sesekali bangun untuk menyusui banyinya.

c) Aktivitas

Ibu beraktivitas seperti merawat bayinya, menyusui bayinya, dan aktivitas rumah seperti membersihkan kamar tidur, melipat baju

d) Eliminasi

Ibu BAK 4 – 5 kali, sudah BAB 2 kali selama setelah melahirkan

e) Kebersihan

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, BAK/BAB secara duduk dan membersihkan genetaliannya dengan air bersih dan dilap kering. Ibu selalu merawat payudaranya dengan cara mengompres dan membersihkan putting dengan air hangat dua kali sehari.

3) Psikologis

Dihari ketiga ibu masih khawatir dengan dirinya, tetapi ibu sudah bertanggung jawab merawat bayinya. Selama tiga hari ini bayi masih dimandikan oleh dukun bayi.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab

Abdomen : TFU pertengahan pusat – simpisis, kontraksi baik,  
kandung kemih kosong

Payudara : Puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI banyak

Genetalia : Lokhea sanguinolenta, bersih

## c. Assesment

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> *postpartum* 3 hari dengan keadaan ibu baik

## d. Penatalaksanaan

### 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Hasil: kondisi ibu baik dengan hail, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7 °C, TFU pertengahan pusat – simpisis, lochea sanguinolenta, tidak ada perdarahan abnormal

### 2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.

Hasil: Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti ikan dan buah-buahan serta tidak pantang makan.

### 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari ke-3 sampai 10 misalnya munculnya

kekhawatiran karena ibu tidak mampu merawat bayinya sendiri selain itu ibu juga sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan terkait tahapan psikosial yang mungkin terjadi pada hari ke-3 sampai 10 serta ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

- 4) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan area genitalia.

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

- 7) Melakukan senam nifas

Hasil: ibu melakukan senam nifas dengan arahan.

- 8) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan.

### **2.4.3. Kunjungan Nifas III**

Hari/Tanggal : Minggu/07 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Tidak ada keluhan

##### **2) Kebiasaan Sehari-hari**

###### **a) Nutrisi**

Ibu makan 3 – 4 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih  $\pm$  7 – 8 gelas per hari, dan teh hangat.

###### **b) Istirahat**

Ibu tidur selama  $\pm$  2 jam pada siang hari,  $\pm$  7 – 8 jam pada malam hari, sesekali bangun untuk menyusui banyinya.

###### **c) Aktivitas**

Ibu beraktivitas seperti merawat banyinya, menyusui banyinya, dan aktivitas rumah seperti membersihkan kamar tidur, melipat baju, menyapu rumah, dan mencuci piring.

## d) Eliminasi

Ibu BAK 4 – 5 kali, BAB dua hari sekali

## e) Kebersihan

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, BAK/BAB secara duduk dan membersihkan genetaliaanya dengan air bersih dan dilap kering. Ibu masih selalu merawat payudaranya dengan cara mengkompres dan membersihkan putting dengan air hangat dua kali sehari.

## 3) Psikologis

Ibu sudah mulai bertanggung jawab merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain, ibu senang dan bahagia akan kehadiran bayinya.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Payudara : Putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI banyak

Genetalia : Lokhea serosa, bersih

**c. Assesment**

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> *postpartum* 22 hari dengan keadaan ibu baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Hasil: kondisi ibu baik dengan hail, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada perdarahan abnormal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.

Hasil: Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti ikan dan buah-buahan serta tidak pantang makan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan area genetalia.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

6) Melakukan senam nifas

Hasil: ibu melakukan senam nifas dengan arahan.

7) Menjelaskan kepada ibu mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya sebagai bekal untuk pemilihan KB

Hasil: ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahan masing-masing metode kontrasepsi

8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu- waktu jika ada keluhan.

#### **2.4.4. Kunjungan Nifas IV**

Hari/Tanggal : Rabu/17 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

##### **a. Data Subjektif**

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan, ASI lancar, darah nifas hanya keluar flek-flek saja

## 2) Kebiasaan Sehari-hari

### a) Nutrisi

Ibu makan 3 – 4 kali dengan porsi dua centong nasi, semangkok sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih  $\pm$  7 – 8 gelas per hari, dan teh hangat.

### b) Istirahat

Ibu tidur selama  $\pm$  2 jam pada siang hari,  $\pm$  7 – 8 jam pada malam hari, sesekali bangun untuk menyusui banyinya.

### c) Aktivitas

Ibu beraktivitas seperti merawat bayinya, menyusui bayinya, dan aktivitas rumah seperti membersihkan kamar tidur, melipat baju, menyapu rumah, dan mencuci piring.

### d) Eliminasi

Ibu BAK 4 – 5 kali, BAB dua hari sekali.

### e) Kebersihan

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, BAK/BAB secara duduk dan membersihkan genetalia dengan air bersih dan dilap kering. Ibu masih selalu merawat payudaranya dengan cara mengompres dan membersihkan puting dengan air hangat dua kali sehari.

## 3) Psikologis

Ibu sudah mulai bertanggung jawab merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain, ibu senang dan bahagia akan kehadiran bayinya.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Payudara : Putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI banyak

Genitalia : Pengeluaran lochea alba

**c. Assesment**

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> *postpartum* 31 hari dengan keadaan ibu baik

**d. Penatalaksanaan**

## 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Hasil: kondisi ibu baik dengan hail, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7 °C, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada perdarahan abnormal

## 2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi

kalori, dan protein serta tidak pantang makan.

Hasil: Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti ikan dan buah-buahan serta tidak pantang makan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihan area genitalia.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu sampai saat ini tetap memberikan ASI Eksklusif.

- 6) Menjelaskan kepada ibu mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya sebagai bekal untuk pemilihan KB

Hasil: ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahan masing-masing metode kontrasepsi

## 2.5. Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Minggu /28 Mei 2023  
Pukul : 11.00 WIB  
Tempat : TPMB Ririn Restati – Bululawang  
Oleh : Dhanisa Zamardha Assyuro

### a. Data Subjektif

#### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan setelah masa nifas selesai belum mendapatkan haid, ibu berencana akan menjarakkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

#### 2) Riwayat Obstetrik Lalu

##### a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Volume darah : 2 – 3x ganti pembalut/hari

Disminorhe : ada

##### b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas lalu

Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 15 April 2023 pukul 12.55 WIB lahir secara normal/spontan di TPMB Ririn Restati, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, panjang badan 49 cm. Tidak ada komplikasi pada saat persalinan maupun nifas.

c) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan pada saat anak pertama umur 1 tahun selama 1,5 tahun. Setelahnya ibu tidak menggunakan kb apapun, hanya menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit liver, tumor, dan penyakit infeksi.

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3 – 4 kali sehari dengan porsi satu centong nasi, sayur mayur, lauk ayam/ikan goreng/daging, tahu/tempe goreng, dengan minum air putih  $\pm$  6 - 7 gelas per hari.

b) Pola Eliminasi

Ibu BAK 5 – 6 kali, dan BAB 1x sehari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK maupun BAB.

c) Pola Istirahat

Ibu tidur 6 – 7 jam pada malam hari, 1 – 2 jam pada siang hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola istirahatnya, hanya sesekali bangun untuk menyusui bayinya.

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, keramas 2 hari sekali, ibu BAB dan BAK secara duduk dan membersihkan genetaliaanya dengan air bersih setelah BAB dan BAK, dan dilap kering.

e) Pola Seksual

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan sampai dengan saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

5) Riwayat Psikososial

a) Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan di TPMB Ririn Restati

b) Pada saat menggunakan kb suntik ibu mengeluhkan tidak menstruasi dan berat badan bertambah

c) Respon keluarga dan suami mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

d) Dari keluarga tidak ada adat atau larangan apapun dalam pemakaian keluarga berencana

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Berat badan : 54 kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada payudara

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan tidak ada perdarahan.

## c. Assessment

P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> umur 23 tahun dengan akseptor KB Suntik 3 bulan

## d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil: keadaan ibu baik dalam batas normal

2) Memberikan konseling menggunakan lembar balik ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB)

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan bisa menjelaskan kembali mengenai macam-macam metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya

3) Melakukan informed consent dan bantu calon akseptor KB menentukan pilihannya

Hasil: ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya serta bersedia untuk dilakukan pemasangan KB

- 4) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih

Hasil: ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai metode KB yang telah dipilih

- 5) Melakukan prosedur pelayanan kontrasepsi yang telah dipilih

Hasil: ibu sudah ber-KB

- 6) Menganjurkan akseptor KB untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

- 7) Melakukan dokumentasi

Hasil: telah didokumentasikan ke kartu kb

