

## **BAB IV**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Tanggal : Rabu, 3 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

Oleh : Fidy Putri B.R.A

##### **4.1.1 Asuhan Kebidanan ANC Kunjungan ke-1**

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

###### **1. Biodata**

Nama Ibu : Ny. S                      Nama Suami : Tn. L

Umur : 30 tahun                      Umur : 37 tahun

Agama : Islam                      Agama : Islam

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta

Alamat : Bunut Wetan 1/2, Pakis, Kabupaten Malang

###### **2. Keluhan Utama**

Saat ini tidak ada keluhan

###### **3. Riwayat Pernikahan**

Ini pernikahan yang pertama, ibu menikah pada usia 23 tahun dan usia pernikahan sekarang adalah  $\pm$  7 tahun

###### **4. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 14 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut  
 Lama haid : 7 hari  
 Disminore : -  
 HPHT : 07-07-2022  
 HPL : 14-04-2023

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, DM, asma dan ginjal. Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, ISK, IMS, HIV/ AIDS serta tidak mempunyai riwayat kehamilan kembar.

#### 6. Riwayat Penyakit Yang Lalu dan Sekarang

Tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit apapun seperti penyakit menular, menurun dan menahun.

#### 7. Riwayat Obstetri

Kehamilan		Persalinan				BBL			Nifas	
Hamil ke	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	Kondisi	Laktasi	Penyulit
I	-	Aterm	Spontan	Bidan	-	P	3300	Sehat, hidup, 2017	2 tahun	-
II	KEHAMILAN SEKARANG									

#### 8. Riwayat Kehamilan Sekarang

##### a) Trimester I

Kunjungan 2x di bidan. Kunjungan pertama di usia kehamilan 7 minggu dengan keluhan mual dan mendapatkan terapi ondansetron HCL 3x4mg sesudah makan dan anelat 1x400mg sesudah makan serta nasihat makan sedikit-sedikit namun sering, menghindari makanan dan minuman dengan aroma pemicu mual dan istirahat yang cukup. Kunjungan kedua ibu saat usia kehamilan 11-12 minggu dengan keluhan batuk dan mendapatkan terapi cefadroxil 2x500mg sesudah makan dan Neladryl 3x60ml sesudah makan.

b) Trimester II

Ibu melakukan kunjungan 2x di bidan. Kunjungan pertama saat usia kehamilan 16-17 minggu, tidak ada keluhan dan diberi terapi Etabion 1x176mg sesudah makan. Kunjungan kedua saat usia kehamilan 21-22 minggu, tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi Etabion 1x176mg sesudah makan serta nasihat untuk memvariasikan asupan kalori dengan makan empat sehat lima sempurna dan istirahat yang cukup.

c) Trimester III

Ibu melakukan kunjungan 4x di bidan. Kunjungan pertama saat usia kehamilan 30 minggu dengan keluhan sesak dan dari hasil pemeriksaan USG terdapat posisi sungsang, ibu mendapatkan terapi Vitamin Prenatal 1x1 sesudah makan serta nasihat untuk melakukan sujud selama 15 menit setiap

hari dan ANC 3 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kembali. Kunjungan kedua saat usia kehamilan 33-34 minggu dengan keluhan diare, ibu mendapatkan terapi Akita 3x600mg sesudah makan dan Triocid 3x200mg sesudah makan serta nasihat untuk sementara menghindari makan berserat, produk susu, lemak dan minyak, kafein dan makanan pedas serta perbanyak minum air putih. Kunjungan ketiga saat usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan muntah, ibu mendapatkan terapi Omedom 3x10mg sebelum makan, Sanmol 3x500mg sesudah makan dan B1 3x5mg sesudah makan. Kunjungan keempat saat usia 38 minggu dengan tidak ada keluhan, ibu mendapatkan terapi B1 3x5mg sesudah makan serta nasehat untuk jalan cepat, hubungan coitus lebih sering, jongkok-jongkok, naik turun tangga dan kontrol sewaktu-waktu.

#### 9. Riwayat Kontrasepsi

Setelah melahirkan anak pertama menggunakan IUD selama  $\pm$  5 tahun dengan tidak ada keluhan.

#### 10. Imunisasi TT

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

#### 11. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

## a) Nutrisi

Makan 3 kali sehari dengan 1 porsi nasi 1 ½ centong, sayur dan lauk. Terkadang ibu sehabis makan, memakan 1 potong buah. Ibu juga minum ± 7 gelas air/hari.

## b) Eliminasi

BAB 1x sehari pada pagi hari dengan konsistensi lembek serta BAK ± 7x dalam sehari dan tidak ada keluhan

## c) Istirahat

Tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.

## d) Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, keramas 2x dalam seminggu, ibu mengganti pakaian dan dalaman 2x sehari sehabis mandi dan jika dirasa sudah lembab.

## e) Aktivitas Seksual

Berhubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan dan sudah tidak berhubungan sejak usia 7 bulan selama hamil ini.

## f) Pola Kebiasaan Lain

Tidak pernah melakukan pijat oyok, merokok, minum-minuman beralkohol serta tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang.

## 12. Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

## a) Psikologi

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

b) Sosial

Hubungan ibu dengan suami serta keluarga baik-baik saja, ibu tinggal bersama suami, anak dan ibu dari Ny. S.

c) Budaya

Pada keluarga ibu masih melakukan tradisi telonan dan mitoni saat kehamilan dan tradisi selamatan, sepasaran dan selapanan setelah kelahiran bayi.

13. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana tempat persalinan : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

Penolong : Bidan

Transportasi : Sudah disiapkan

Biaya : Sudah disiapkan

Keperluan Ibu dan Bayi : Sudah disiapkan

Pendamping persalinan : Suami

Perencanaan KB : AKDR (IUD)

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 47 kg

BB sekarang : 53 kg

IMT : 23,6

Kenaikan BB : 8,5 kg

TB : 150 cm

LILA : 24 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat secret dan tidak ada polip

Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak terdapat stomatis, dan tidak terdapat caries gigi

Telinga : tidak terdapat serumen pada kedua telinga

Leher : tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe serta tidak terdapat bendungan vena jugularis

Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada

Payudara : terlihat bersih, kedua puting susu menonjol dan kedua payudara terlihat hiperpigmentasi areola

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terlihat adanya linea nigra maupun striae gravidarum, tampak adanya striae albican dan terlihat pembesaran abdomen membujur

Genetalia : bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak terdapat pembesaran kelenjar batholini dan tidak terdapat lendir keputihan

Anus : bersih, tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : tidak oedema, tidak terdapat varises

b) Palpasi

Leher : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe maupun pembesaran vena jugularis

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

Abdomen : tidak teraba adanya nyeri tekan



Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). TFU pertengahan processus xyphoideus sampai pusat.

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

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, bisa digoyangkan (kepala). Bagian terbesar kepala belum masuk PAP

Leopold IV : sebagian kecil kepala sudah masuk ke PAP (konvergen)

Mc. Donald : TFU 25 cm

TBJ :  $(25-12) \times 155 = 2.015$  gram

Ekstremitas : oedema (-/-)

c) Auskultasi

DJJ : 141x/menit (reguler)

d) Perkusi

Reflek Patella : (+/+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 27-10-2023

a) Darah

Hb : 14 gr/dl

Goldar : B  
HIV/ AIDS : Non reaktif  
HbSAg : Non reaktif  
Sifilis : Non reaktif

b) Urine

Reduksi : (-) Negatif  
Protein : (-) Negatif

5. Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil : 2

Total skor 2 (Kehamilan Resiko Rendah)

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 34 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Membina hubungan saling percaya dengan melakukan komunikasi terapeutik kepada klien
2. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar 10T yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uterus, skrining status TT, pemberian tablet tambah darah, konseling atau penjelasan, serta tata laksana jika mempunyai masalah kesehatan saat hamil.
3. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu 100/80 mmHg, besar perut

ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu, presentasi kepala dan sebagian kecil masuk panggul, detak jantung janin dalam batas normal yaitu 141 kali/ menit serta tafsiran berat badan janin 2.015 gram

4. Memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan kondisi saat ini agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga
5. 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 dibanding sebelumnya, muntah terus dan tak mau makan, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil tua. Jika ibu mengalami tanda bahaya seperti yang disebutkan maka segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. Mendiskusikan dengan ibu kontrak waktu untuk melakukan senam hamil
7. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan serta kontrak waktu untuk melakukan senam hamil

#### **4.1.2 Asuhan Kebidanan ANC Kunjungan ke-2**

Tanggal : Sabtu, 18 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subjektif

Nyeri pada pinggang bawah

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 53 kg

3. Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong, TFU 3 jari di bawah processus xypoideus

Leopold II : teraba punggung kanan dan teraba ekstremitas janin pada perut bagian kiri

Leopold III : teraba kepala dan kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 140 kali/menit (reguler)

Mc Donald : 26 cm

Ekstremitas : Oedema (-/-)

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 36-37 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat jangan terlalu panas pada pinggang. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.
3. Menjelaskan pada ibu tentang body mekanik. Dengan cara menekuk kaki daripada membungkuk saat mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan.
4. Mengajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan terutama sakit pinggang dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sebagai persiapan persalinan, sehingga mempermudah kelahiran. Ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil dengan baik dan dengan menggunakan acuan SOP senam hamil dan leaflet
5. Mendiskusikan dengan ibu kunjungan selanjutnya yaitu 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu terdapat keluhan.

### 4.1.3 Asuhan Kebidanan ANC Kunjungan ke-3

Tanggal : Jumat, 30 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

a. Subjektif

Saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan dan nyeri pinggang sudah sembuh.

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 53 kg

3. Pemeriksaan fisik

Leopold I : teraba bokong, TFU 3 jari di bawah processus xypoideus

Leopold II : teraba punggung kanan dan teraba ekstremitas janin pada perut bagian kiri

Leopold III : teraba kepala dan kepala tidak dapat digoyangkan  
Leopold IV : sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP  
(divergen)  
DJJ : 138 kali/ menit (reguler)  
Mc Donald : TFU 28 cm  
Ekstremitas : Oedema (-/-)

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 38 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur dimana 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. Serta disertai danya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas kesehatan terdekat.
2. Melakukan senam hamil kembali untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sebagai persiapan persalinan, sehingga mempermudah kelahiran.
3. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara sebagai persiapan laktasi sesuai dengan SOP

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu apabila ibu terdapat keluhan

## **4.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I**

Tanggal : 14 April 2023  
Pukul : 14.45 WIB  
Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

#### a. Subjektif

##### 1. Keluhan utama

Perutnya mules dan kenceng-kenceng sejak tanggal 14-04-2023 pukul 09.00 WIB

##### 2. Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu makan terakhir sekitar pukul 11.30 WIB dengan 1 centong nasi, lauk dan sayur. Ibu minum terakhir sekitar pukul 14.00 WIB dengan 1 gelas air putih.

###### b) Istirahat

Ibu terakhir istirahat tadi malam sekitar pukul 22.00 WIB tanggal 13-04-2023

###### c) Eliminasi

BAK terakhir pukul 14.30 WIB dan BAB terakhir pukul 05.30 WIB



b. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 85 kali/ menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 20 kali/ menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Muka	: tidak pucat, tidak oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: bibir lembab dan tidak terlihat stomatis
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: kedua puting susu menonjol
Abdomen	: tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terlihat adanya linea nigra maupun striae gravidarum, tampak adanya striae albican dan terlihat pembesaran abdomen membujur
Genetalia	: tidak oedema, tidak ada varises, terlihat pengeluaran lendir dan darah
Anus	: Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Varises (-/-)

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid, 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 pertengahan antara Prosesus Xipioideus dan pusat

Leopold II : teraba keras, datar, memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (kesan punggung kanan). 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) serta tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen)

Perlindungan : 3/5

His : 5x10 menit/45-50 detik

Mc. Donald : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram

Ekstremitas : Oedema (-/-)

c) Auskultasi

DJJ : 135x/menit (reguler)

3. Pemeriksaan dalam

Dilakukan pada tanggal 14-04-2023 pukul 15.00 WIB didapatkan hasil:

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

Ø : 6 cm

Effacement : 75%

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Denominator : UUK jam 9

Bagian kecil : tidak ada bagian-bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala

Moulage : 0

Hodge : III

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 40 minggu janin Tunggal, Hidup, Intrauterine presentasi belakang kepala inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 6 cm, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, DJJ 135 x/menit, keadaan ibu dan janin baik.
2. Membimbing ibu selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara dihembuskan lewat mulut
3. Memberikan semangat dan motivasi kepada ibu agar dapat menambah kekuatan ibu dalam menjalani proses persalinan
4. Membantu tindakan kenyamanan misalnya memberikan gosokan punggung dan menganjurkan kepada pendamping persalinan untuk memberikan masase pada punggung saat ibu merasa kencengkenceng.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran karena pembukaan belum lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk minum atau makan saat tidak terdapat kontraksi
7. Memfasilitasi asuhan sayang ibu dalam bentuk KIE untuk tidak menahan kencing atau pengosongan kandung kemih (BAK)
8. Menawarkan ibu untuk melakukan aktifitas seperti jalan-jalan disekitar kamar bersalin, bersandar, maupun jongkok yang mana masih sesuai dengan kesanggupan ibu.
9. Melakukan pencatatan kemajuan persalinan pada lembar partograf.

10. Mengevaluasi kemajuan persalinan kembali yang meliputi his, nadi, DJJ setiap 30 menit sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu dan urine setiap 2 jam sekali serta pemeriksaan vagina yang dikontrol setiap 4 jam sekali (jika terdapat indikasi) yaitu pukul 18.00 WIB. Hasil didokumentasikan pada lembar partograf.
11. Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah pada kala I. Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II**

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 18.00 WIB

a. Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering dan semakin menjalar ke punggung disertai dengan ingin mengejan seperti BAB

b. Objektif

1. Abdomen

Leopold I : teraba bokong, TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat

Leopold II : teraba punggung kanan dan teraba ekstremitas janin pada perut bagian kiri

Leopold III : teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk PAP

Perlimaan : 0/5

DJJ : 138x/menit

Kontraksi : 5x10 menit/50 detik

2. Tanda gejala kala II : doran, perjol, vulka, teknus

3. Pemeriksaan dalam

Dilakukan tanggal 14-04-2023 pukul 18.00 WIB didapatkan hasil:

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

Ø : 10 cm

Effacement : 100%

Ketuban : pecah spontan (jernih)

Presentasi : kepala

Denominator : UUK jam 12

Bagian kecil : tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu

Moulage : 0

Hodge : IV

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 40 minggu janin Tunggal, Hidup, Intrauterine presentasi belakang kepala inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Mengenali tanda gejala kala II persalinan (doran, perjol, vulka, teknus)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat untuk menolong persalinan (partus set, hecing set, peralatan resusitasi bayi)

3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin 10 IU (1 ampul = 1 cc) ke dalam tabung suntik 3 cc (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%,
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) didapatkan DJJ 139 x/menit, teratur.
11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar dengan 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
16. Menganjurkan suami/ keluarga untuk terus memberi dukungan maupun perhatian pada ibu. Memberikan ibu minum ataupun makanan di sela-sela tidak ada his
17. 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
18. Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala sudah 5-6 cm di depan vulva
19. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan (2 klem, penjepit tali pusat, gunting tali pusat, spuit yang berisi oksitosin, kasa deppers)
20. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
21. Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain. 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 telah keluar dari vagina



22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak terdapat lilitan tali pusat
23. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
24. Setelah kepala 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
25. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
26. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Bayi lahir pada pukul 18.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.
27. Melakukan penilaian selintas (bayi segera menangis dan gerak aktif)
28. Memberikan pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
29. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.

30. Memeriksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal)

31. Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah pada kala II.  
Jumlah perdarahan  $\pm$  250 cc

#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 18.16 WIB

a. Subjektif

Perut bagian bawah terasa mulas

b. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : Tekanan darah 100/70 mmHg
4. TFU : setinggi pusat (keras dan globuler)
5. Terlihat semburan darah
6. Tali pusat menjulur

c. Assesment

P2002 Ab000 kala III dengan keadaan ibu baik

d. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu
3. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. Lalu potong tali pusat di antara 2 klem tersebut dengan melindungi perut bayi.
4. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam untuk IMD serta pasangkan topi pada kepala bayi.
5. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Letakkan satu tangan di atas kain pada di atas perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Kontraksi teraba keras
7. Setelah rahim 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). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian meng ulangi kembali prosedur di atas.
8. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap dorso kranial)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM
    - 2) Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
9. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Plasenta lahir pukul 18.20 WIB

10. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
11. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Plasenta dan selaput ketuban utuh
12. Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah pada kala III.  
Jumlah perdarahan  $\pm$  350 cc

#### **4.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV**

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 18.35 WIB

a. Subjektif

Perut masih terasa mulas

b. Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

4. TFU : 2 jari di bawah pusat
5. Kontraksi uterus : baik
6. Kandung kemih : kosong
7. Perdarahan :  $\pm$  150 cc

c. Assesment

P2002 Ab000 kala IV dengan keadaan ibu baik

d. Planning

1. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi derajat 1 dan dilakukan penjahitan.
2. Memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus teraba keras dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
3. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh melakukan kateterisasi. Kandung kemih ibu kosong
4. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian di keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
6. Memeriksa nadi ibu (81 x/menit) dan pastikan keadaan umum ibu baik

7. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc
8. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
9. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Serta membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring dengan menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu di bilas dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
10. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.

12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
13. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
14. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
16. Melakukan pemantauan 2 jam post partum meliputi perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasil didokumentasikan pada lembar partograf belakang
17. Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah pada jam ke 2 post partum. Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc

### **4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **4.3.1 Kunjungan Nifas I (KF I)**

Tanggal : 14 April 2023  
Pukul : 23.20 WIB  
Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

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

###### **1. Keluhan utama**

Ibu merasa mulas pada perut bagian bawah dan merasakan nyeri pada jahitan jalan lahir dan ASI keluar sedikit



## 2. Pola kebiasaan

### a) Nutrisi

Selama 6 jam post partum ibu makan dengan 1 centong nasi, sayur asem dan lauk ayam

### b) Eliminasi

Belum BAB, sedangkan BAK sudah 1 kali

### c) Istirahat

Selama 6 jam post partum ibu tidur  $\pm$  1 jam

### d) Aktivitas

Selama 6 jam post partum ibu melakukan aktivitas seperti miring kanan miring kiri, duduk dan berjalan

### e) Personal hygiene

Selama 6 jam post partum ibu 1 kali mengganti pakaian, celana dalam dan pembalut

## 3. Data psikososial

Senang dan lega setelah melahirkan anak kedua, suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak kedua. Ibu sudah mempunyai pengalaman dengan nifas yang lalu

## 4. Riwayat sosial budaya

Keluarga maupun dirinya tidak ada adat istiadat, hanya saja ibu dan keluarga kenduri serta tidak ada pantang makan.

## b. Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

Payudara : payudara bersih, putih menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada benjolan pada payudara

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : luka jahitan perineum utuh, tidak ada varises, terdapat perdarahan nifas warna kemerahan (lochea rubra)  $\pm$  80 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : tidak ada oedema dan tidak varises

## c. Assesment

P2002 Ab000 6 jam postpartum dengan keadaan ibu baik

## d. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan saat ini baik dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, kontraksi baik dan TFU 2 jari dibawah pusat
2. Memberikan KIE mengenai penyebab perut mulas karena proses pengembalian rahim, yang mana apabila rahim tidak berkontraksi

atau tidak mulas maka akan menyebabkan perdarahan, rasa mulas akan menghilang paling lama 3 hari

3. KIE perawatan luka jahitan perineum dan menganjurkan kepada ibu untuk selalu mengganti pembalut sesering mungkin atau setiap 3-4 jam untuk menghindari infeksi bakteri.
4. KIE ASI keluar sedikit yang dialami ibu yang mana hal ini adalah normal terjadi di minggu pertama karena payudara ibu mulai memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang mana hanya memproduksi sedikit dengan warna bening kekuning-kuningan dan agak kental. Dan ASI akan keluar dengan lancar pada minggu kedua.
5. Menganjurkan ibu untuk rutin BAK dengan tidak menahan keinginan untuk berkemih sebagai pencegahan terjadinya resiko timbulnya masalah perdarahan
6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar serta mengajarkan cara menyendawakan bayi
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin
8. Menganjurkan ibu agar tidak terek makan, makan-makanan yang mengandung nutrisi yang cukup untuk dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk tidur malam minimal 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam. Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif, ibu dapat ikut tidur ketika bayinya tidur,

hal ini agar tidak menyebabkan pengaruh terhadap produksi ASI, involusi uterus dan depresi.

10. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran dari vagina yang berbau busuh, rasa nyeri di bagian bawah abdomen/ punggung, sakit kepala terus menerus, masalah penglihatan (pandangan kabur), pembengkakan pada tangan dan wajah, demam, payudara tampak merah, panas, bengkak dan nyeri, terdapat pembengkakan pada kaki.
11. Memotivasi ibu untuk bermobilisasi secara dini untuk mempercepat proses pemulihan
12. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan

#### **4.3.2 Kunjungan Nifas II (KF II)**

Tanggal : 21 April 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

a. Subjektif

Ingin periksa masa nifas dan saat ini tidak ada keluhan.

b. Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

4. Payudara : tidak ada tanda-tanda pembengkakan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan
5. TFU : Pertengahan pusat sampai simfisis
6. Kontraksi : baik
7. Genetelia : tampak pengeluaran lochea sanguinolenta ± 60 cc, tampak luka bekas jahitan perineum mengering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

c. Assesment

P2002 Ab000 7 hari postpartum dengan keadaan ibu baik

d. Planning

1. Memastikan ibu tidak takut makan dan makan-makanan yang mengandung nutrisi yang dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan juga pengembalian organ reproduksi.
2. Memastikan ibu istirahat dengan cukup
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak ditemukan adanya penyulit
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mobilisasi namun tidak melakukan aktivitas atau kegiatan yang berat seperti mengangkat beban berat.

5. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tepatnya pada tanggal 12 Mei 2023 atau sewaktu-waktu terdapat keluhan

#### **4.3.3 Kunjungan Nifas III (KF III)**

Tanggal : 12 Mei 2023

Pukul : 07.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a. Subjektif

Keadaannya baik dan darah nifas masih keluar sedikit bewarna kecoklatan

b. Objektif

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

4. Payudara : tidak ada tanda-tanda pembengkakan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan

5. TFU : tidak teraba

6. Genetelia : tampak pengeluaran lochea alba, tampak luka bekas jahitan perineum mengering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

c. Assesment

P2002 Ab000 28 hari postpartum dengan keadaan ibu baik

d. Planning

1. Mengingatnkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memastikan bayi mendapatkan ASI dengan baik
2. Memastikan ibu istirahat dengan cukup
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit apapun
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mobilisasi namun tidak melakukan aktivitas atau kegiatan yang berat seperti mengangkat beban berat
5. Mendiskusikan dengan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika terdapat keluhan

#### **4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **4.4.1 Pengkajian Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 19.15 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md.Keb

a. Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. S

Umur : 1 jam

Tanggal lahir : 14 April 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 36,6°C

Nadi : 138x/menit

Pernapasan : 44x/menit

2. Pemeriksaan antropometri

BB lahir : 3600 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala: 34 cm

Lingkar dada : 34 cm

LILA : 11 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 secret, tidak ada pernapasan cuping hidung



Mulut : tidak ada celah pada bibir, tidak ada celah pada langit-langit serta tidak ada celah pada bibir hingga mengenai langit-langit

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan ataupun benjolan abnormal

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Perut : tidak ada benjolan abnormal, tidak buncit dan tidak cekung, tali pusat bersih dan segar

Genetalia : testis sudah berada dalam skortum baik yang kiri maupun yang kanan serta terdapat lubang uretra

Anus : tidak ada atresia ani

Ekstremitas : Atas dan bawah : polidaktili (-/-), sindaktili (-/-)

Punggung : tidak ada cekungan atau benjolan pada punggung

#### 4. Pemeriksaan neurologis

Refleks moro/ terkejut : (+)

Refleks grasping : (+)

Refleks rooting/mencari : (+)

Refleks sucking/ menghisap : (+)

Glabella refleks : (+)

Gland refleks : (+)

Tonick neck refleks : (+)

#### c. Assesment

Neonatus cukup bulan, usia 1 jam dengan keadaan baik

d. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Melakukan penyuntikkan vitamin K 1 mg / 0,5 cc secara intramuscular (IM) pada anterolateral paha kiri, memberikan salep mata oxytetracyclin 1% dan memberikan imunisasi Hepatitis B di anterolateral paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar serta perencanaan imunisasi yang lengkap
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih atau BAB dalam waktu 24 jam

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatus I (KN I)

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 23.15 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

a. Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Usia : 6 jam

Tanggal lahir : 14 April 2023, pukul 18.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Keluhan Utama

Saat ini tidak ada keluhan. Bayinya sudah bisa menyusu, sudah BAK dan BAB berwarna hitam lembek, bayinya tidur terus hanya saat lapar, BAK/BAB bayinya terbangun dan menangis

3. Riwayat Intranatal

Bayi lahir normal tanggal 14 April 2023 pukul 18.15 WIB di tolong oleh bidan di tempat praktik bidan, menangis kuat, gerak aktif, dengan berat lahir 3600 gr, PB 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki

4. Riwayat Postnatal

Bayi dilakukan IMD selama 1 jam, diberikan salep mata, disuntik Vit K di paha kiri, setelah 1 jam diberikan suntikan imunisasi Hb-0 di paha kanan.

5. Pola kebiasaan

a) Nutrisi

Bayinya sudah bisa menyusu walaupun ASInya belum lancar

b) Eliminasi

BAB 1 kali warna hitam lembek dan BAK 2 kali berwarna kuning.

c) Istirahat

Setelah lahir bayi lebih sering tidur, bangun saat akan di susui dan saat popoknya basah.

d) Kebersihan

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

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 40x/menit

Heart Rate (HR) : 120x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit merah muda

Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

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

Ekstremitas : gerak aktif

c. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan baik

d. Implementasi

1. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik
2. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayinya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat seperti memakaikan penutup kepala dan membungkus dalam selimut hangat, menempatkan bayi dalam lingkungan hangat atau pada lengan orangtua, selalu memperhatikan suhu lingkungan agar tetap hangat dengan menutup atau tidak mendekatkan bayi pada tempat terbuka serta mengganti popok jika dirasa basah saat setelah BAK/ BAB
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk menunjang tumbuh kembangnya dan sebagai sistem pertahanan tubuh
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam atau on demand dengan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir terutama cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkus tali pusat dan mengganti minimal 2 kali setiap hari menggunakan kassa steril tanpa menambahkan betadine, alkohol maupun rempah-rempah. Menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu memandikan bayi minimal 2 kali sehari, menganjurkan ibu untuk selalu menjemur

bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00-10.00 WIB selama 15 menit dengan cara membuka semua pakaian bayi untuk menghindari ikterus pada bayi

7. Mengajukan kepada ibu untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi yaitu warna kulit bayi kuning dalam 24 jam, demam, terdapat pernapasan cuping hidung, bayi menggigil kedinginan, bayi mengantuk berlebihan, gumoh/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih atau BAB dalam waktu 24 jam
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi tepatnya pada tanggal 21 April 2023 untuk diberikan imunisasi BCG + Polio tetes 1 sesuai jadwal pagi pukul 07.00-10.00 WIB di PMB Ngadillah, A.Md. Keb.

#### **4.4.3 Kunjungan Neonatus II (KN II)**

Tanggal : 21 April 2023

Pukul : 08.30 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

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

Saat ini tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan kuat dan sering

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

###### **1. Pemeriksaan Umum**

Kadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 40x/menit

Heart Rate (HR) : 136x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3600 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit merah muda, tidak ada tanda bayi ikterus

Abdomen : tali pusat terbungkus kasa dan sudah mulai mengering dengan tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat

c. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan bayi baik

d. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang berat badan tetap yang dialami anaknya merupakan hal yang normal karena pada umumnya berat badan bayi akan tetap atau malah mengalami penurunan pada minggu pertama bayi. Setelah itu, berat badan bayi akan berangsur bertambah pada minggu kedua
2. Memotivasi dan memberikan semangat ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dengan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh.

3. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00-10.00 WIB dengan pakaian dibuka serta mata ditutup selama 15 menit
5. Memberikan imunisasi BCG + Polio tetes 1 dengan menjelaskan terlebih dahulu tempat penyuntikannya, efek samping yang ditimbulkan, penatalaksanaan efek samping serta jadwal imunisasi selanjutnya
6. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu rutin membawa anaknya ke posyandu terdekat agar mengetahui tumbuh kembangnya serta mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan. Untuk jadwal imunisasi selanjutnya adalah DPT-HB-Hib 1 + Polio tetes 2 saat anak berusia 2 bulan
7. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tepatnya pada tanggal 12 Mei 2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan

#### **4.4.4 Kunjungan Neonatus III (KN III)**

Tanggal : 12 Mei 2023

Pukul : 07.50 WIB

Tempat : Rumah Ny. S



a. Subjektif

Saat ini tidak ada keluhan. Bayinya menyusu dengan kuat dan sering setiap 2-3 jam sekali, BAB 1 kali sehari lembek dan bewarna kuning, BAK 10-12 kali sehari, bayinya suka tidur dan bangun saat lapar, BAK/ BAB.

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 40x/menit

Heart Rate (HR) : 140x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 4.200 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit merah muda, tidak ada tanda bayi ikterus

Abdomen : tali pusar sudah lepas, pusar terlihat kering, bersih serta tidak ditemukan tanda infeksi

c. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 28 hari dengan keadaan bayi baik

d. Planning

1. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin

2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjemur bayinya selama 15 menit di setiap pagi antara pukul 07.00-10.00 WIB dengan pakaian dibuka serta menyisana popok dan mata ditutup
3. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
4. Mendiskusikan dengan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.

#### **4.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Interval**

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 05.30 WIB

Tempat : PMB Ngadillah, A.Md. Keb

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan saat ini dan ingin menggunakan KB IUD kembali seperti sebelumnya sebelum pulang dikarenakan ibu ingin mencegah kehamilan serta tidak mau barganti KB lain.

2. Riwayat KB

Setelah melahirkan anak pertama menggunakan IUD selama  $\pm$  5 tahun dengan tidak ada keluhan apapun.

b. Objektif

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan adneksa

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat condiloma akuminata, portio tidak terdapat lesi, serviks tidak terdapat lesi

c. Assesment

P2002 Ab000 dengan akseptor baru KB IUD 12 jam postpartum

d. Planning

1. Melakukan penapisan KB IUD
2. Memberitahu ibu kondisinya dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dapat dipasang KB IUD
3. Memberitahu kepada ibu tentang KB IUD meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, indikasi pemakaian, kontraindikasi dan efek samping penggunaan KB IUD
4. Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluan
5. Mempersiapkan alat-alat dan bahan untuk pemasangan KB IUD
6. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai prosedur
7. Memberikan konseling pasca pemasangan KB IUD berupa mengurangi frekuensi berhubungan seksual, mengurangi aktivitas atau angkat berat serta menjaga kebersihan organ intim, dan cara mengecek benang
8. Memberikan informasi untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk mengecek posisi IUD dengan USG