

## BAB 4

### PENDOKUMENTASIAN

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

##### 4.1.1 Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/ 23 Februari 2023

Pukul : 09:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Jadwal : Kujungan 1 ANC

Pengkaji : Nuris Saidah

##### a. Data Subjektif

###### 1) Identitas

Nama Istri : Ny.N

Nama suami : Tn. S

Umur : 37 tahun

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Argosari

###### 2) Alasan Datang

Ibu Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

###### 3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 4) Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu tidak mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita kencing manis, darah tinggi, kuning, jantung, ginjal, demam tinggi, batuk lama, penyakit menular seksual. Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar baik dari dirinya maupun suami. Ibu mengatakan tidak ada alergi baik obat maupun makanan. Ibu mengatakan saat bayi hingga SD di imunisasi lengkap.

##### 2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan Didalam keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, kuning, jantung, ginjal dan batuk lama.

#### 5) Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 14 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 5-7 hari
4. Volume : ganti pembalut 2-3 kali/hari
5. Keluhan : Tidak ada
6. HPHT : 23-06-2022
7. TP : 30-03-2023

#### 6) Riwayat Pernikahan

1. Usia pertama menikah : 23 tahun

2. Status pernikahan : Sah,dalam agama maupun negara
3. Lama menikah :  $\pm$  14 tahun
4. Pernikahan ke : 1

7) Riwayat Obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga.Ibu memiliki Riwayat kehamilan yang pertama yaitu hamil 9 bulan tidak ada penyulit melahirkan dengan normal (spontan) di PMB yang ditolong oleh bidan bayi menangis spontan,bergerak aktif,kulit kemerahan dengan BBL 2600 gram,PB : 49 cm.Anak pertama pertama berusia 13 tahun.

Riwayat kehamilan yang kedua yaitu hamil 9 bulan tidak ada penyulit melahirkan dengan normal (spontan) di PMB yang ditolong oleh bidan bayi menangis spontan,bergerak aktif,kulit kemerahan dengan BBL 3400 gram,PB : 49 cm.Aanak kedua sekarang berusia 7 tahun.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah menikah tidak langsung menggunakan KB karena ingin mempunyai segera mempunyai anak.setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anaknya berusia 1 tahun selama  $\pm$  4 tahun dengan tidak ada keluhan dan berhenti karena ingin mempunyai anak Kembali.Sebelum kehamlan ini ibu menggunakan KB pil dan setelah melahirkan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan kemudian setelah anak ketiga ini ibu berencana menggunakan kontrasepsi MOW.

9) Riwayat Kehamilan sekarang

Trimester 1 : Ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali di PMB Santi rahayu. Yang pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya di bidan pada usia kehamilan 12-14 minggu dengan keluhan muntah-muntah. Ibu mendapatkan terapi lambucid, ranitidine, B6 3 kali 1 hari dan Fe 1 kali 1 hari dan KIE pemenuhan nutrisi ibu hamil, makan sedikit namun sering, istirahat yang cukup dan ketidaknyamanan pada awal kehamilan.

Trimester 2 : ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali di PMB Santi Rahayu ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 20-22 minggu dengan keluhan batuk dan pilek. Ibu mendapatkan terapi Amoxilin, Tera F, BC ( batuk dan pilek ) dan Fe 1 kali 1 hari dan KIE pemenuhan nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, dan minum air hangat.

Trimester 3 : ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di PMB Santi Rahayu, ibu memeriksakan kehamilannya pada usia 32-34 minggu dengan keluhan kram tangan dan juga dilakukan pemeriksaan USG. Ibu mendapatkan terapi ,Fe dan Kalk 1x1 dan KIE pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, jalan-jalan pagi dan merendam dengan air hangat.

## 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

### a. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1-2 centong nasi, 1 sendok besar sayur dan lauk pauk. Ibu jarang mengonsumsi buah, ibu minum air putih  $\pm$  7-8 gelas /hari, minum segelas susu di pagi hari, dan ibu terkadang mengonsumsi teh dan jus buah.

### b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK  $\pm$  6 kali/hari dan BAB 1 kali/hari

### c. Pola istirahat tidur

Ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam  $\pm$  5-6 jam (tidur jam 22:00 WIB dan bangun jam 04:00 WIB). Ibu terkadang terbangun karena ingin BAK.

### d. Pola aktivitas

Setiap harinya ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, mengepel, dan juga merawat kedua anaknya.

### e. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan pakaian dalam 2 kali/hari atau jika terasa lembab.

### f. Pola Hubungan Seksual

Selama hamil tua ibu jarang melakukan hubungan seksual karena merasa kurang nyaman dengan tubuh yang bertambah besar, namun sesekali ibu melakukan hubungan seksual dan tidak ada keluhan.

### 11) Keadaan Psikososial, Ekonomi, Budaya dan Spiritual

Ibu, suami dan keluarga sangat Bahagia dan mendukung kehamilan ini. Ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya yang akan dikeluarkan untuk persalinan nantinya karena ibu tidak memiliki jaminan Kesehatan (BPJS). Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan dan minuman beralkohol dan ibu juga tidak pernah melakukan pijat oyok selama hamil.

### 12) Perencanaan persiapan persalinan

Tempat persalinan : PMB Santi Rahayu  
 Penolong : Ibu Santi Rahayu  
 Dana : Pribadi  
 Pendamping : Suami  
 Pengambilan keputusan : Ibu dan Suami  
 Transportasi : -  
 Pendonor darah : -

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmetis
3. Tanda-tanda vital
  - TD : 120/80 MmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 20 x/ menit

Nadi : 80 x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

BB Sebelum hamil : 54 kg

BB saat ini : 64 kg

TB : 155 cm

LILA : 31 cm

IMT :  $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{cm})} = \frac{54}{155 \times 155} = 22,4 \text{ kg/m}^2$

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum dan odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda +/+, sklera putih  
+/+

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak pucat dan kering, tidak ada stomatitis

Gigi : bersih, tidak ada karies gigi

Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen

Leher : tidak ada pembesaran abnormal

Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol +/+, tidak ada  
kemerahan

Abdomen : adanya pembesaran abdomen sesuai masa  
kehamilan, adanya linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi

Ekstermitas : tidak ada odema dan varises

Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam,bersih

b) Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ,kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis

Payudara : tidak ada benjolan abnormal,kolostrum +/-

Abdomen

1. Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – *proccesus xiphoideus*, pada fundus teraba bulat,lunak,kurang melenting (teraba bokong).
2. Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba keras,datar dan memanjang(punggung),dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstermitas)
3. Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat,keras,melenting dan dapat digoyangkan (kepala)
4. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
5. Mc.Donald : TFU : 25 cm
6. TBJ :  $(25-11) \times 155 = 2170$  gram

c) Auskultasi

DJJ : 135 x/menit

d) Perfusi

Ekstermitas : Refleks patella (+/+)

4) Pemeriksaan Penunjang ( 3 oktober 2022 )

Hemoglobin : 14,9 g/dl



Reduksi : Negative  
 Albumin : Negative  
 HbsAg : Non Reaktif  
 Sifilis : Non Reaktif  
 HIV : Non Reaktif  
 Golongan darah : A

5) KSPR ( Terlampir )

Skor 6 merupakan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Meliputi :

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu tua hamil  $\geq 35$  tahun : 4

#### 4..1.2 Intepretasi Data Dasar

Diagnosa : GIII P2002 Ab000 Uk 34 minggu 3 hari ,T/H/I, presentasi kepala,puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi (KRT).

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3 usia kehamilan 34 minggu 3 hari ,HPHT tanggal 23-06-2022.Ibu memiliki 2 anak hidup,anak pertama usia 13 tahun dan anak kedua usia 7 tahun,usia ibu saat ini 37 tahun. Saat ini ibu tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sekarang : 64 kg

Pertambahan BB hamil : 10 kg

#### Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/ menit

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran Persalinan : 30-03-2023

#### Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – processus xiphoideus, teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)
- b. Leopold II : bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung), bagian kanan teraba kecil janin (ekstermitas)
- c. Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala)
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP, konvergen
- e. Mc.Donald : TFU 25 cm
- f. TBJ :  $(25-11) \times 155 = 2.170$  gram
- g. DJJ : (+) 135 x/menit

Pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin: 14,9 g/dl ( 3 oktober 2022)

Reduksi : Negative

Albumin : Negative  
HbsAg : Non Reaktif  
Sifilis : Non Reaktif  
HIV : Non Reaktif  
Golongan darah : A  
KSPR : 6 (Resiko tinggi)

Meliputi :

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu tua hamil  $\geq$  35 tahun : 4

#### **4.1.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Dx : GIII P2002 Ab000 UK 34 Minggu 5 hari ,T/H/I,presentasi kepala,puki,keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi (KRT)

Masalah potensial : hipertensi yang dapat menyebabkan pre-eklamsia,ketuban pecah dini,persalinan dengan Tindakan dan perdarahan post partum.

#### **4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Merencanakan persalinan di Rumah Sakit agar saat bersalin nanti apabila ibu mengalami komplikasi dapat langsung mendapat penanganan yang cepat dan tepat.

#### 4.1.5 Merencanakan Asuhan Kebidanan (Intervensi)

Hari / tanggal : Kamis,9 februari 2023

Pukul : 09:30 WIB

Dx : GIII P2002 Ab000 UK 34 Minggu 5 hari ,T/H/I,presentasi kepala,puki,keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi (KRT)

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik,kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

DJJ : normal (120-160 x/menit)

Intervensi :

a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan Langkah bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman yang optimal (Yuliani, dkk, 2021)

b. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat,odema,sesak nafas,demam tinggi,keluar cairan pervaginam, dan Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

Rasional : memberikan informasi mengenai tanda bahaya trimester III agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada kehamilan, sehingga terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2009:196)

- c. Arahkan kepada ibu untuk jongkok-jongkok dan jalan kaki

Rasional : jongkok dan jalan kaki dapat membantu proses penurunan kepala janin

- d. Ajari ibu senam hamil

Rasional : senam hamil untuk memperlancar sirkulasi oksigen, menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan (Modul Praktikum asuhan kebidanan kehamilan)

- e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dengan makan makanan bergizi seimbang dan kebutuhan cairan yang cukup

Rasional : pada masa kehamilan dibutuhkan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral. Hal ini guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin

- f. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan

Rasional : rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis Bersama bidan disertai pemberian informasi sehingga ibu dapat merencanakan persalinan sebaik mungkin. Beberapa hal yang di diskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat

kelahiran,pendamping,penolong,transportasi,dana persalinan,dan diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin diterapkan ibu

- g. Jadwalkan kunjungan rumah 2 minggu lagi

Rasional : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan,namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati,2012)

- h. Anjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan atau merasakan adanya tanda-tanda persalinan

Rasional : Langkah ini dimaksudkan supaya ibu segera mendapatkan Tindakan sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan tidak terjadi hal-hal yang diinginkan.

#### **4.1.6 Pelaksanaan Asuhan (Implementasi)**

Hari/tanggal :Kamis,09 februari 2023

Pukul : 09:45 WIB

- a. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal ditandai dengan hasil TTV dalam batas normal,bagian terbawah janin kepala dan belum masuk PAP,pembesaran perut ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan,namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada trimester III dengan kondisi ibu resiko tinggi seperti perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat,odema,sesak nafas,demam

tinggi, keluar cairan pervaginam dan Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

- c. Mengarahkan ibu untuk jongkok-jongkok atau jalan kaki rutin setiap hari untuk mempercepat penurunan kepala
- d. Mengajari ibu senam hamil untuk memperlancar sirkulasi oksigen menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan.
- e. Memberikan pujian kepada ibu mengenai pola makan yang diterapkan ibu sudah cukup baik. Sehingga ibu harus tetap menjaga pola makannya
- f. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan yang belum dipilih ibu yaitu transportasi dan pendonor darah, pakaian ibu dan bayi
- g. Menjadwalkan kunjungan rumah 2 minggu lagi (9 maret 2023)
- h. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan ataupun merasakan adanya tanda-tanda persalinan.

#### **4.1.7 Evaluasi**

Hari/Tanggal : Kamis/9 Februari 2023

Pukul : 09:55 WIB

- a. Ibu memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwasanya kondisinya saat ini baik-baik saja, kekhawatirannya mengenai kepala bayi belum masuk panggul dapat dipahami dengan baik
- b. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan resiko tinggi yang telah dijelaskan dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan

- c. Ibu mampu menirukan Gerakan jongkok-jongkok untuk mempercepat penurunan kepala
- d. Ibu bersedia melakukan senam hamil dirumah
- e. Ibu bersedia untuk tetap menjaga pola makannya
- f. Ibu sudah memutuskan transportasi apa yang digunakan saat bersalin namun untuk pendonor darah masih didiskusikan
- g. Ibu mengerti waktu kunjungan rumah 2 minggu lagi (9 Maret 2023)
- h. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu jika ada keluhan ataupun merasakan adanya tanda-tanda persalinan

#### **4.1.8 Catatan Perkembangan kehamilan II**

Hari/Tanggal : Kamis /9 Maret 2023

Pukul : 13:45 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Nuris Saidah

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

###### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengatakan kaku pada jari tangan kanan sejak 2 hari yang lalu

##### **b. Data obhektif**

###### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

###### 2. Pengukuran tanda-tanda vital



Tekanan darah : 120/70 MmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

### 3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 155

Berat badan sekarang : 65 Kg

### 4. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat,tidak terlihat odema

Mata : konjungtiva merah muda,sklera putih

Payudara : puting menonjol +/+,kolostrum sudah keluar +/+

Abdomen

Leopold I : Setinggi prosesus xiphoideus,teraba bulat,lunak dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras,datar dan memanjang (punggung),bagian kanan teraba kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat,keras,melenting dan dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP

Mc.Donald : TFU 28 cm

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ : (+) 135 x/menit

Genetalia : tidak odema,bersih

Ekstermitas : Tidak odema

**c. Analisa**

GIII P2002 Ab000 UK 36 Minggu, T/H/I, presentasi kepala,puki , keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi (KRT).

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu bahwasanya kaku pada jari tangan adalah hal yang norma karena adanya perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran Rahim membuat berubahnya postur Wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang .Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan hal ini dapat menekan syaraf dilengan sehingga mengakibatkan kaku pada jari tangan.
3. Memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan kompres dingin untuk mengurangi rasa kaku pada jari tangan
4. Memberikan informasi kepada ibu untuk tidak mengangkat beban terlalu berat dan melakukan Gerakan remas lepas pada tangan yang yang kaku.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan konsumsi buah untuk memenuhi kebutuhan vitamin ,juga minum air putih minimal 2 liter/hari
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
7. Mengajarkan ibu untuk body mekanik seperti sujud,nungging,jongkok,jalan dan naik turun tangga
8. Memberikan KIE mengenai kontraksi palsu,serta cara menghitung kontraksi yaitu dengan menghitung durasi ibu merasa perutnya kenceng-kenceng apabila dalam 10 menit perut ibu terasa kenceng (kaku) sebanyak 3-4 kali dengan durasi lebih dari 40 detik dan semakin kuat maka dikatakan kontraksi adekuat da dan masuk dalam tanda-tanda persalinan.Kemudian mendiskusikan dan mengajarkan pada ibu tentang Teknik relaksasi pada saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas Panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
9. Memberikan KIE mengenai tanda-bahaya trimester III seperti adanya perdarahan,sakit kepala yang berat,odema,sesak nafas,demam tinggi,keluar cairan pervaginam dan Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam
- 10.Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil
- 11.Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi (16 Maret 2023)

12. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu jika ada keluhan

#### **4.1.9 Catatan perkembangan kehamilan III**

Hari/Tanggal : Kamis/16 Maret 2023

Pukul : 13:30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Nuris Saidah

##### **1. Data Subjektif**

###### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan keluhan pada kunjungan sebelumnya sudah teratasi jari tangan sudah tidak kaku lagi dan saat ini ibu mengeluhkan sudah kenceng-kenceng namun tidak teratur

##### **2. Data objektif**

###### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

###### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 MmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

###### 3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sekarang : 66 kg

#### 4. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak terlihat odema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : kolostrum +/-

#### Abdomen

Leopold I : Setinggi prosesus xiphoideus, teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung), bagian kanan teraba kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, (Devergen)

Mc.Donald : TFU 30 cm

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

DJJ : (+) 135 x/menit

Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam

Ekstermitas : tidak odema

## **2. Analisa**

GIII P2002 Ab000 UK 37 Minggu 5 hari, T/H/I, presentasi kepala, puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi (KRT).

## **3. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Memberikan KIE mengenai kontraksi palsu, serta cara menghitung kontraksi yaitu dengan menghitung durasi ibu merasa perutnya kenceng-kenceng apabila dalam 10 menit perut ibu terasa kenceng (kaku) sebanyak 3-4 kali dengan durasi lebih dari 40 detik dan semakin kuat maka dikatakan kontraksi adekuat dan masuk dalam tanda-tanda persalinan. Kemudian mendiskusikan dan mengajarkan pada ibu tentang Teknik relaksasi pada saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas Panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan konsumsi buah untuk memenuhi kebutuhan vitamin, juga minum air putih minimal 2 liter/hari
4. Menganjurkan ibu cara perawatan payudara dan persiapan laktasi
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi lebih kuat, sering dan teratur yang menimbulkan rasa sakit, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban
7. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan dan barang-barang yang harus dibawa pada saat persalinan untuk bayi bedong bayi, baju dan celana, popok, sarung tangan dan kaki minimal 2 set, topi, selimut, handuk dan perlengkapan mandi kemudian untuk ibu baju atau daster dengan kancing depan, BH, CD, pembalut nifas, korset, kain jarik minimal 2, handuk dan perlengkapan mandi.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu jika ada keluhan

### **Evaluasi**

ANC yang didapatkan ibu selama kehamilan dari trimester 1 hingga trimester 3 yaitu 5 kali dimana 3 kali kunjungan terakhir dilakukan pengkaji dan didampingi bidan. Dalam tiga kali kunjungan yang dilakukan pengkaji ibu mengeluh jari tangan kanan terasa kaku dan perut kenceng. Hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang normal dialami oleh ibu hamil pada trimester 3. Pada pemberian pelayanan ibu sudah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan 10T meliputi setiap pemeriksaan ibu melakukan ukur tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah (TTV ibu dalam batas normal); LILA 31 cm, TFU terakhir 30 cm, kepala sudah masuk PAP, DJJ dalam batas normal, T5, Ibu sudah mendapatkan 90 tablet tambah darah, HB :14,9 g/dl, dilakukan tatalaksana yang tepat sesuai

dengan keluhan yang dirasakan ibu dan sudah melakukan konseling setiap selesai pemeriksaan. Ibu sangat kooperatif saat diberikan asuhan, dapat menyebutkan ulang dan selalu menerapkan apa yang telah dianjurkan pengkaji, sehingga saat ini keluhan yang dirasakan ibu saat kunjungan sebelumnya sudah berkurang. Pada tanggal 28 maret 2023 jam 12:30 WIB ibu menghubungi pengkaji bahwa mengeluh perutnya mulas dan kenceng-kenceng sejak pukul 08:00 WIB. Kemudian ibu berangkat ke PMB santi Rahayu jam 13:00 wib.

## **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I**

Hari / Tanggal : Selasa / 28 Maret 2023

Pukul : 13.20 WIB

Oleh : Nuris Saidah

#### **A. Subjektif**

##### **1) Alasan Datang**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **2) Keluhan Utama**

Ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 12.00 WIB.

##### **3) Kebiasaan sehari-hari**

###### **a. Pola nutrisi**

- Makan terakhir pukul 07:00 WIB dengan porsi 1 centong nasi, sayur bayam, tempe.
- Minum terakhir pukul 13:00 WIB 2 gelas air putih.



b. Pola eliminasi

- BAK terakhir pukul 12:00 WIB
- BAB terakhir pukul 05:00 WIB

c. Pola istirahat

Ibu susah istirahat karena kenceng-kenceng pada perutnya semakin sering..

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Suhu : 36,7<sup>0</sup>C  
Nadi : 81x/menit  
Pernapasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
Abdomen :

a. Leopold

1. Leopold I

TFU 30 cm, Pada fundus teraba 3 jari di bawah prosesus xipoides. Pada bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (bokong),

2. Leopold II

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

3. Leopold III

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

4. Leopold IV

Bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk PAP

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

DJJ : 134x/menit

TFU : 30 cm

b. Kontraksi uterus

4 x 10' lamanya 45"

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 28 Maret 2023

Pukul : 13:30 WIB

Oleh : Bidan

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

Pembukaan : 5cm

Penipisan : 50%

Ketuban : (+)

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK jam 9

Tidak terdapat bagian kecil dan berdenyut di sekitar kepala

Bidang hodge : II-III

Moulage : 0

#### C. Assesment

G<sub>III</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39-40 minggu, janin Tunggal, Hidup, Puka, Letak kepala inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu keadaan ibu dan bayi baik dengan tekanan darah 120/80 MmHg, pembukaan 5cm, dan DJJ 134 x/menit.
2. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan dalam (jika terdapat indikasi) dan tekanan darah setiap 4 jam sekali. Nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit sekali, dan memeriksa suhu serta kandung kemih setiap 2 jam sekali. Pada pemeriksaan dalam meliputi pengeluaran pervaginam, pembukaan, penipisan, ketuban, bagian terdahulu janin, bagian terendah janin, apakah teraba bagian berdenyut di sekitar bagian terdahulu, bidang hodge dan moulage.

3. Membantu ibu untuk sesering mungkin mengosongkan kandung kemih.
4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi yaitu dengan Tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut serta meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Memberitahu suami atau keluarga untuk tetap memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan makanan atau minuman agar ibu memiliki tenaga saat proses persalinan serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Membantu kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
7. Melakukan observasi dan pemeriksaan pada ibu dan janin.
8. Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obatan yang diperlukan.

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

Hari / Tanggal : Selasa / 28 Maret 2023

Pukul : 17:30 WIB

Oleh : Nuris Saidah

A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan merasakan ada keinginan untuk meneran, dan terasa ada cairan yang mengalir

#### B. Objektif

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) His adekuat 5 x 10' x 50''
- 4) DJJ 140x/menit
- 5) Pemeriksaan dalam (dengan indikasi ibu ada keinginan untuk meneran dan perineum sudah menonjol) oleh bidan dan pengkaji, pada pukul 17:30 WIB

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

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) jernih

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : Ubun-Ubun Kecil, jam 12

Tidak terdapat bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian kepala

Bidang hodge : III+

Moulage : 0

#### C. Asessment

G<sub>III</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39-40 minggu, janin Tunggal, Hidup, Puka, presentasi belakang kepala dengan kala II keadaan ibu dan janin baik.

#### D. Penatalaksanaan

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
  - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
2. Mengenakan celemek plastic
3. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
4. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
5. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
6. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, yaitu ibu dengan posisi tidur terlentang dengan mengangkat kedua kaki dan tangan dimasukkan dalam paha sambil ditarik dengan dada ibu.

7. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
8. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
9. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
10. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
11. Melakukan penilaian (selintas) bahwa bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
12. Mengeringkan dan menaruh bayi di atas perut ibu
13. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal)
14. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
15. Dengan menggunakan klem menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi dari sisi luar klem penjepit, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.

16. Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT
17. Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu.
18. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

Hari / Tanggal : Selasa / 28 Maret 2023

Pukul : 18:00 WIB

Oleh : Nuris Saidah

##### **A. Subjektif**

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir, dan mengatakan perutnya masih mules.

##### **B. Objektif**

- 1) Tidak ada bayi kedua
- 2) Uterus teraba globuler
- 3) Semburan darah mendadak dari jalan lahir
- 4) Tali pusat tambah Panjang

##### **C. Assesment**

P<sub>3003</sub> A<sub>b000</sub> dengan kala III keadaan ibu dan bayi baik.

##### **D. Penatalaksanaan**

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.



2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi.
3. Menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas
5. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinlir kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

Hari / Tanggal : Selasa / 28 Maret 2023

Pukul : 18:15 WIB

Oleh : Nuris Saidah

##### **A. Subjektif**

Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

##### **B. Objektif**

- 1) TFU 2 Jari di bawah pusat
- 2) Kontraksi uterus baik
- 3) Perdarahan kurang lebih 200 ml

##### **C. Assesment**

P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik

#### D. Penatalaksanaan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong.
3. Mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi uterus
4. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu
5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
7. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
8. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit
9. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
10. Memberikan vitamin K1 (1mg) IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
11. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

12. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

13. Lengkapi partograf.

#### **4.2.5 Asuhan Perawatan Pada Bayi Baru Lahir**

Hari / Tanggal : Selasa/ 28 Maret 2023

Pukul : 18.20 WIB

Oleh : Nuris Saidah

##### **A. Subjektif**

Nama Bayi : By. Ny. "N"

Tanggal Lahir : 28 Maret 2023

Usia : 2 Jam

Jenis Kelamin : perempuan

##### **B. Objektif**

###### **1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 37,0°C

Nadi : 137x/menit

Pernapasan : 48x/menit

###### **2) Pemeriksaan Antropometri**

BB : 3.000 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

### 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma
Wajah	: Tidak tampak pucat, kemerahan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak tampak secret
Mulut	: Tidak terdapat labiopalatokizis dan labiokizis
Telinga	: Simetris, tidak tampak serumen
Dada	: Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak wheezing ataupun ronchi
Abdomen	: Tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat masih basah terbungkus kassa steril, tidak tampak tanda infeksi
Genetalia	: Labia minora tertutupi labia mayora, terdapat lubang kencing
Anus	: Tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: Tidak terdapat polidaktil/sidaktil, gerak aktif

### 4) Pemeriksaan Neurologis

Reflek morro : Ada (+)

Reflek menggenggam	: Ada (+)
Reflek rooting	: Ada (+)
Reflek sucking	: Ada (+)
Reflek swallowing	: Ada (+)
Reflek glabella	: Ada (+)
Reflek Babinski	: Ada (+)

#### C. Assessment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 jam dengan keadaan baik

#### D. Penatalaksanaan

1. Menjaga agar kondisi bayi tetap hangat yaitu dengan membungkus bayi dengan kain kering, hangat, dan memakaikan topi bayi serta meletakkan bayi di bawah lampu
2. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali
3. Berikan informasi pada keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu setelah proses persalinan ini.
4. Berikan informasi pada keluarga untuk mendampingi serta membantu ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti ketika akan menyusui bayinya dan ketika akan ke kamar mandi.

### **Evaluasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 13:20 ibu memeriksakan kehamilannya ke PMB karena perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah. Proses persalinan kala I dari pembukaan dari pembukaan 5 cm (13:30 WIB) hingga pembukaan lengkap (17:30 WIB) membutuhkan waktu 4 jam yang telah didokumentasikan pada lembar partograph. Pada pemeriksaan, TTV ibu dan DJJ dalam batas normal, His teratur 4.10'.45", ibu memilih didampingi oleh suami, ibu memilih posisi setengah duduk untuk proses persalinan, ibu tidak menahan BAK dan untuk mengurangi rasa sakit ibu Tarik nafas melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Kala II membutuhkan waktu 15 menit. Bayi lahir pukul 17:45 WIB. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan, TTV bayi dalam batas normal, Refleks +, BB : 3000 gram, PB: 49 cm, ASI +/+, uterus ibu teraba keras, perdarahan 200 cc, dan IMD dilakukan ±1 jam. Ibu kooperatif saat dipimpin meneran. Ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa adanya masalah.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

#### **4.3.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas-1 (6 jam)**

Hari / Tanggal : Rabu / 29 Maret 2023

Pukul : 00:00 WIB

Oleh : Nuris Saidah

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya merasa mules

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Setelah proses persalinan ibu minum air putih 1 gelas ukuran sedang dan makan nasi dengan porsi sedang.

b) Pola eliminasi

BAK : 2 kali

BAB : -

c) Pola Aktivitas

Setelah persalinan ibu tidak merasa pusing, ibu belajar untuk miring kanan, kiri, dan duduk. Saat ingin BAK ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami. Ibu juga menyusui bayinya dengan posisi duduk.

d) Pola istirahat

Setelah persalinan ibu istirahat dengan anaknya.

e) Personal hygiene

Setelah persalinan ibu ganti baju dan celana dalam. Setelah 6 jam ibu mandi dan ganti celana dalam dan pembalut setiap 4 jam atau terasa penuh.

f) Riwayat psikososial dan budaya

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran anak ketiganya. Ibu tidak mengalami kecemasan yang

berlebihan terhadap bayinya. Di dalam tradisi /budaya ibu tidak ada yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Suhu : 36,8°C  
 Nadi : 80x/menit  
 Pernapasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema  
 Payudara : ASI sudah keluar, puting menonjol  
 Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat,  
 kontraksi uterus keras  
 Genetalia : Terdapat pengeluaran darah  
 berwarna merah (Lokhea Rubra).  
 Ekstremitas : Tidak oedema

c. Analisa

P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post partum keadaan ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal



- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang penyebab nyeri perut ibu, karena proses kembalinya Rahim seperti sebelum hamil, yang apabila Rahim tidak berkontraksi atau tidak mulas dapat di curigai terjadinya antonia uteri dan menyebabkan perdarahan. mulas ini akan menghilang paling lama dalam 3-4 hari
- 4) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, ambulasi dini supaya BAB Kembali normal.
- 5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis
- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting susu menggunakan kapas dan baby oil mengompres dengan menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian
- 7) Memotivasi ibu agar tidak terek makanan kecuali jika ibu memiliki alergi terhadap makanan karena semua jenis makanan mengandung nutrisi yang dapat mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 8) Memberikan informasi tentang makanan tinggi protein dan zat besi, yaitu sayur, ikan, telur dan daging. Serta

menganjurkan ibu tidak pantang makan untuk mencukupi nutrisi

9) Memberikan informasi tentang personal hygiene (mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, celana dalam dan pembalut), mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus

10) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran darah dari jalan lahir yang berbau menyengat, sakit kepala yang terus menerus, pembengkakan pada tangan dan wajah, payudara tampak merah, panas atau nyeri, nyeri saat BAK. Serta meminta ibu untuk segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya selama masa nifas.

11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol sesuai jadwal yaitu 7 hari lagi ( 4 April 2023)

#### **4.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas-2 (7 hari)**

Hari / Tanggal : Selasa / 4 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Santi Rahayu

Oleh : Nuris Saidah

a. Data Subyektif

## 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Suhu : 36,7<sup>0</sup>C  
RR : 20 kali/menit  
Nadi : 80x/menit  
BB : 60 kg

## 2) Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI keluar, puting tidak lecet,  
tidak terdapat bendungan ASI  
Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis,  
uterus teraba keras  
Genetalia : Terdapat pengeluaran darah  
berwarna merah kekuningan (lokhea sanguinolenta)  
Ektremitas : Tidak oedema

## c. Analisa

P<sub>3003</sub>Ab<sub>000</sub> Post partum hari ke-7 dengan keadaan ibu baik

## d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal
- 2) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga kehangatan tubuh bayi, menyusui sesering mungkin, dan menjemur bayi.
- 3) Mengajarkan ibu senam nifas
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi (dengan tidak pantang makan).
- 6) Memberikan edukasi mengenai cara melakukan perawatan payudara selama menyusui
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu pada hari ke 8-28 atau sewaktu-waktu terdapat keluhan.

#### **4.3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas-3 (13 hari)**

Hari / Tanggal : Senin / 10 April 2023

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Nuris Saidah

##### **a. Data Subyektif**

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami keluhan apapun

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

BB : 58 kg

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara : ASI keluar, putting tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan

Ektremitas : Tidak oedema

c. Analisa

P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> post partum hari ke 13 keadaan ibu baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat untuk menyusui
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama area genitalia untuk menghindari adanya infeksi
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang pemilihan kontrasepsi KB, ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan memberikan edukasi pada ibu mengenai kontrasepsi MOW
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan Kesehatan sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan

### **Evaluasi**

Dalam 3 kali kunjungan, 1 kali kunjungan ibu mengeluh perutnya masih mules dan pada 2 kali kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Perut mules terjadi karena proses involusi. Dalam pemeriksaan TTV ibu normal, ASI +/+, pengeluaran lochea sesuai dengan hari post partum, tidak ada tanda infeksi, uterus berkontraksi dengan baik, TFU tidak teraba. Ibu sangat kooperatif saat diberikan asuhan, dapat menyebutkan ulang dan selalu menerapkan apa yang telah dianjurkan. Sehingga saat ini keluhan yang dialami ibu saat kunjungan sebelumnya sudah berkurang. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan dan apabila ada tanda bahaya nifas (perdarahan lewat jalan lahir, demam >2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki serta ibu depresi) ibu bersedia menghubungi pengkaji dan

segera ke bidan, sehingga keadaan ibu dalam kondisi normal tanpa adanya tanda infeksi.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

##### **4.4.1 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)**

Hari / Tanggal : Selasa / 29 Maret 2023  
Pukul : 00.00 WIB  
Tempat : TPMB Santi Rahayu.  
Oleh : Nuris Saidah

##### **a. Data Subyektif**

##### **1) Identitas**

Nama bayi : By Ny. "N"  
Tanggal lahir : 28 Maret 2023  
Usia : 6 jam  
Jenis kelamin : Perempuan

##### **2) Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan apapun

##### **3) Pola kebiasaan sehari-hari**

##### **a) Pola nutrisi**

Setelah bayi lahir dilakukan IMD. Selama 6 jam setelah bayi lahir ibu menyusui bayinya ketika bayi menangis. Bayi hanya diberikan ASI tanpa susu formula.

## b) Pola eliminasi

BAK : 2kali

BAB : 2kali

## c) Pola istirahat

Setelah lahir bayi lebih sering tidur dan bangun saat akan disusui

## b. Data obyektif

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Pernapasan : 53 x/menit

Nadi : 136x/menit

## 2) Pemeriksaan antropometri

BB : 3.000 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

## 3) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tali pusat basah dan terbungkus kasa, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tidak tampak kemerahan, tidak terdapat pengeluaran darah, nanah dan berbau

## c. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan bayi baik



d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Memberikan apresiasi dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran anak ketiganya
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya saat waktunya menyusui
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari antara jam 07:00-08:00 WIB,  $\pm$  30 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya memakai pampers dan penutup mata
- 5) Menjelaskan kepada ibu perawatan tali pusat
- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi lemah, merintih, kejang, demam tinggi, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning
- 7) Memberikan informasi pada ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk bayinya 7 hari lagi (4 April 2023)

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatus-2 (7 hari)

Hari / Tanggal : Selasa / 4 April 2023

Pukul : 09.15 WIB

Tempat : TPMB Santi Rahayu

Oleh : Nuris Saidah

a. Data subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, dan bayi menetek dengan durasi sekitar 15-20 menit, disusui 2 jam sekali.

b) Pola eliminasi

BAK : 6-7kali ganti popok

BAB : 2-3kali dengan konsistensi lembek

c) Pola istirahat

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

d) Personal hygiene

Mandi 2kali sehari, mengganti popok ketika BAK dan BAB

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Pernapasan : 51x/menit

Nadi : 131x/menit

2) Pemeriksaan antropometri

BB saat lahir : 3.000 gram

BB saat ini : 3.350 gram

3) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak icterus

Abdomen : Tali pusat sudah lepas tanggal 1  
april 2023

c. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bergantian payudara kanan dan kiri serta menyendawakan bayi setelah disusui

3) Memberitahu ibu bahwa bayi sudah tidak perlu memakai gurita karena tali pusat sudah lepas

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI susah, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah. Serta menganjurkan ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

#### **4.4.3 Kunjungan Neonatus-3 (13 hari)**

Hari / Tanggal : Senin / 10 April 2023

Pukul : 09.45 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Nuris Saidah

##### a. Data subyektif

###### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

##### b. Data Obyektif

###### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pernapasan : 51x/menit

Nadi : 136x/menit

###### 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak icterus

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal

###### 3) Pemeriksaan Antropometri

BB saat lahir : 3.000 gram

BB saat ini : 3.600 gram

c. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 13 hari dengan keadaan bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Berikan konseling pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu KIE kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi
- 4) Berikan edukasi terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu jika bayi ada keluhan

**Evaluasi**

Bayi lahir normal tanggal 28 maret 2023 pukul 17:45 WIB pada usia kehamilan 39-40 minggu. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram dan PB 49 cm. Bayi telah mendapat salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB0, dan IMD  $\pm$  1 jam, dan tali pusat terbungkus kassa steril. dilakukan kunjungan 3 kali dengan tidak ada keluhan pada bayi TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada tanda bahaya. Ibu

mengatakan menyusui bayi minimal 2 jam dan apabila bayi tidur maka dibangunkan sesuai arahan pengkaji serta bayi setiap pagi dijemur, sehingga bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda infeksi.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal : Jum'at / 28 April 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : TPMB Santi Rahayu

Oleh : Nuris Saidah

##### **a. Data Subyektif**

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

Ibu saat ini tidak mengalami keluhan apapun dan ingin ber KB Suntik 3 bulan

###### **2) Riwayat Psikososial, Spiritual dan budaya**

Ibu, suami dan keluarganya masih dalam suasana Bahagia atas kelahiran anak ketiga. sehari-hari ibu merawat bayinya ditemani suaminya. ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan suami mendukung keinginan ibu. Dalam keluarga ibu tidak ada tradisi/budaya yang dapat membahayakan ibu

##### **b. Data obyektif**

###### **1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI keluar, puting tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : tidak ada perdarahan nifas, tidak ada odema dan hemoroid

Ektremitas : Tidak oedema dan varises

c. Analisa

P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> akseptor KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, TTV dalam batas normal

2) Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping KB suntik DMPA meliputi :

a) Gangguan haid

b) Peningkatan berat badan

c) Terlambatnya kesuburan setelah pemakaian

- d) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan libido, jerawat, dan penurunan kepadatan tulang
- 3) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 1 minggu setelah ber KB
- 4) Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk injeksi seperti spuit 3 cc, niddle, kapas alcohol, dan triclofem 1 cc. dalam menyiapkan trislofem 1 cc perlu dikosok terlebih dahulu dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara
- 5) Melakukan injeksi. bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol atau alcohol swab. biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik. menyuntikkan triclofem 1 cc disuntik 1 cc secara IM pada daerah pantat (1/3 sias)
- 6) Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan yakni tanggal 21 juli 2023

### **Evaluasi**

ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu memberikan ASI saja pada bayinya dan tidak ada benjolan abnormal pada payudaranya. Ibu sudah mendapatkan penjelasan mengenai efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan dan tidak berhubungan seksual selama 1 minggu setelah ber KB. Ibu paham dan mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan. ibu dan suami dari awal sudah yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan ibu sudah ber KB.