

BAB 4
DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hari/Tanggal : Senin, 20 Februari 2023

Pukul : 18.20 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

4.1.1 Catatan Kunjungan Ke-I

a. Pengkajian Data Dasar

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu : Ny.H

Nama Suami : Tn.K

Umur : 33 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMK

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Jl. Kemantren III RT.4 RW.13 No.15 B, Sukun

b) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol hamil.

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluhkan apapun.

d) Riwayat Menstruasi

(1)Menarche : 12 tahun

(2)Lama : 7 hari

(3)Siklus : 28 hari

(4)HPHT : 9-6-2022

(5)HPL : 16-3-2023

(6)Keluhan : tidak ada

e) Riwayat Pernikahan

(1)Status : sah

(2)Usia pertama kali menikah : 23 tahun

(3)Lama pernikahan : 9 tahun

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hamil ke-	Tahun	UK (mg)	Persalinan		Komplikasi		Penolong	Bayi				Nifas		Usia Anak
			Jenis	Tempat	Ibu	Bayi		BB	PB	JK	Keadaan	Keadaan	ASI Eksklusif	
1	2014	38 mg	Spontan	TPMB	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	2.700 gr	48 cm	Laki-laki	Baik	Baik	Ya	9 tahun
2	Hamil Ini													

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Trimester I

Ibu pertama kali mengetahui kehamilannya saat usia kehamilan 2 bulan, pada trimester I memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali pada UK 10-11 minggu di TPMB Lejar dengan mual muntah, terapi yang diberikan vesperum dan domperidone, serta tablet Fe, ibu dianjurkan untuk cek laboratorium.

(2) Trimester II

Pada trimester II ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali pada UK 14-15 minggu di TPMB Lejar dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe, ibu dianjurkan untuk istirahat cukup. UK 24-25 minggu di TPMB Lejar dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe, ibu diberikan KIE berupa gizi pada ibu hamil. UK 25-26 minggu di TPMB dengan tidak ada keluhan, ibu dianjurkan untuk kontrol dengan dokter SpOG minimal 1x dan kontrol kembali 1 bulan.

(3) Trimester III

Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali pada UK 33-34 minggu di TPMB Lejar dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe dan kalsium, ibu dianjurkan untuk istirahat cukup dan kontrol 1 bulan lagi. UK 34-35 minggu di Puskesmas Janti dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe, ibu diberikan KIE berupa nutrisi pada ibu hamil dan kesehatan gigi dan mulut. UK 37-38 minggu di TPMB Lejar dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet Fe dan kalsium, ibu dianjurkan untuk memenuhi nutrisi dan kontrol rutin.

h) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, TBC, hepatitis, diabetes, HIV/AIDS, IMS, epilepsi. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Ibu tidak memiliki alergi makanan atau obat.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, TBC, hepatitis, diabetes, HIV/AIDS, IMS, epilepsi. Dari keluarga suami memiliki riwayat keturunan kembar.

i) Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap. Hal ini berdasarkan skrining imunisasi TT yang dilakukan di puskesmas.

j) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode yang pernah dipakai : Ibu mengatakan saat anak pertama menginjak usia 1 tahun menggunakan KB suntik 3 bulan (2015-2017). Awal tahun 2018 ibu berganti ke KB suntik 1 bulan selama 5 bulan. Pertengahan 2018 ibu memutuskan untuk berhenti menggunakan KB, hingga sebelum kehamilan anak kedua, ibu hanya menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom.

(2) Rencana KB selanjutnya : Ibu mengatakan belum memutuskan ingin menggunakan KB kembali.

k) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Makan : Ibu makan 3x sehari; porsi : satu centong nasi, 2 sendok

- besar sayur, lauk pauk tempe, tahu, ikan pindang, ayam atau daging sapi, serta makan apel, buah naga, pisang.
- (2) Minum : Ibu minum \pm 8-9 gelas sehari; air putih, susu kedelai, sari kacang hijau; ibu tidak mengonsumsi jamu.
- (3) BAB : Ibu BAB \pm 1x sehari rutin pada pagi hari.
- (4) BAK : Ibu BAK \pm 5-6x sehari; tidak ada keluhan dalam BAK.
- (5) Istirahat : Ibu istirahat \pm 7-8 jam sehari (istirahat siang : 30 menit, malam : 7 jam).
- (6) Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan sehari-hari seperti menyapu, mencuci piring, mencuci baju (dibantu suami), memasak (dibantu ibu).
- (7) Personal Hygiene: Ibu mandi 2x sehari; sikat gigi 2x sehari, ganti pakaian 1-2x setelah mandi, ganti pakaian dalam 2-3x sehari atau jika dirasa sudah lembab.

1) Keadaan Psikologi, Sosial, dan Budaya

(1) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan yang kedua, karena kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan. Ibu tidak merasa cemas dan khawatir. Dalam pengambilan keputusan pada keluarga ibu adalah suami dengan rundingan dengan ibu terlebih dahulu.

(2) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung dan mendoakan kelancaran ibu serta banyak orang dilingkungan sekitar ibu yang memilih melahirkan di bidan.

(3) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil, tidak ada budaya pijat oyok yang dilakukan selama hamil.

m) P4K

Tempat bersalin yang ibu inginkan adalah Bidan Lejar, pada saat persalinan ibu ingin didampingi oleh suami, kendaraan yang digunakan untuk menuju tempat bersalin adalah mobil pribadi, untuk biaya persalinan ibu menggunakan uang tunai yang sudah ibu tabung. Rencana rujukan bila terjadi komplikasi di RS Ben Mari. Ibu belum memiliki pendonor darah.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tinggi badan : 155 cm
- (4) BB sebelum hamil : 53 kg
- (5) BB saat ini : 64 kg
- (6) LILA : 26 cm
- (7) IMT sekarang : $26,6 \text{ kg/m}^2$
- (8) Tekanan darah : 130/80 mmHg

(9) Nadi : 83x/menit

(10) Pernapasan : 21x/menit

(11) Suhu : 36,3°C

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.

(2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

(3) Hidung : tidak tampak pernafasan cuping hidung.

(4) Mulut : lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.

(5) Telinga : bersih, tidak terdapat serumen.

(6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

(7) Dada : simetris, tidak ada rekraksi dinding dada.

(8) Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ASI belum keluar.

(9) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, muncul *striae gravidarum* dan *linea nigra*.

(a) Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, datar seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

- (c) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).
- (d) Leopold IV : konvergen (hanya sebagian kecil dari bagian terendah yang masuk PAP).
- (e) TFU Mc.Donald : 31 cm.
- (f) DJJ : 145x/menit, regular, punctum maksimum, terdengar di bagian kanan perut ibu.
- (g) TBJ : $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3.100 \text{ gr}$.
- (10) Genetalia : tidak terdapat tanda penyakit infeksi menular seksual, tidak terdapat oedema dan varises, tidak ditemukan pengeluaran cairan vagina.
- (11) Anus : tidak terdapat hemoroid.
- (12) Ekstremitas atas : tidak ada oedema.
- (13) Ekstremitas bawah : tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-), refleks patella (+/+).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan tanggal 1 Februari 2023

- (1) Kadar Hb : 12,3% gr/dL.
- (2) Golongan darah : O.
- (3) HIV : Non reaktif.
- (4) HbsAg : Non reaktif.
- (5) Sifilis : Non reaktif.

(6) Protein Urine : Negatif.

(7) Vaksin COVID-19: Dosis ketiga.

d) KSPR : 2

Skor awal ibu hamil : 2

b. Interpretasi Data Dasar

1) Dx : GII P1001 Ab000 UK 36-37 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala
Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Fisiologis.

2) DS :

a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua.

b) HPHT ibu 9-6-2022.

c) HPL ibu 16-3-2023.

d) Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apapun.

3) DO :

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tinggi badan : 155 cm

d) BB sebelum hamil : 53 kg

e) BB saat ini : 64 kg

f) LILA : 26 cm

g) IMT sekarang : $26,6 \text{ kg/m}^2$

h) Tekanan darah : 130/80 mmHg

i) Nadi : 83x/menit

j) Pernapasan : 21x/menit

- k) Suhu : 36,3°C
- l) Abdomen :
- (1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, datar seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
 - (3) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).
 - (4) Leopold IV : konvergen (hanya sebagian kecil dari bagian terendah yang masuk PAP).
 - (5) TFU Mc.Donald : 31 cm.
 - (6) DJJ : 145x/menit, regular, punctum maksimum, terdengar di bagian kanan perut ibu.
 - (7) TBJ : $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3.100 \text{ gr}$.

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada masalah potensial.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada tindakan segera.

e. Intevensi

- 1) Dx : GII P1001 Ab000 UK 36-37 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Fisiologis.

2) Tujuan : Kehamilan berjalan dengan lancar sampai memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin sehat serta sejahtera tanpa tanda-tanda komplikasi.

3) Kriteria Hasil :

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tekanan darah : 100/60—130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) Suhu : 36,5°C-37,5°C
- f) Pernafasan : 16-24x/menit
- g) DJJ : dalam batas normal (120-160x/menit)
- h) Ukuran LILA : normal \geq 23,5 cm
- i) Kenaikan berat badan tidak melebihi batas normal (< 0,5 kg tiap minggu)

4) Intervensi

a) Beritahu ibu mengenai rencana asuhan dan minta persetujuan klien (*informed consent*) atas tindakan yang akan diberikan.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui rencana yang akan diberikan.

b) Jelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

R/ Mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

c) Berikan ibu KIE tentang nutrisi pada ibu hamil

R/ Menjaga kebutuhan nutrisi seimbang bagi ibu dan janinnya.

d) Anjurkan untuk istirahat cukup.

R/ Istirahat cukup sangat penting bagi ibu hamil. Istirahat diperlukan agar ibu tidak mudah kelelahan.

e) Jelaskan ibu untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan.

R/ Mencegah terjadinya resiko berbahaya bagi ibu.

f) Berikan penjelasan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

R/ Menambah informasi ibu terkait ketidaknyamanan pada trimester III.

g) Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya yang kemungkinan terjadi pada kehamilan trimester III.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga.

h) Berikan tablet tambah darah.

R/ Memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

i) Jelaskan tentang P4K.

R/ Mempermudah untuk mengidentifikasi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, biaya, pendonor dan pengambil keputusan.

j) Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Diperlukan pemantauan karena sudah trimester III.

f. Implementasi

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam : 18.30 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan dilakukan yaitu mendampingi ibu mulai dari hamil sampai ber-KB dan meminta persetujuan klien (*informed consent*) atas tindakan yang akan diberikan.
- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg dan detak jantung janin 145x/menit.
- 3) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (gizi seimbang).
- 4) Menganjurkan ibu istirahat cukup \pm 8 jam/hari (siang minimal \pm 1 jam, malam \pm 6-7 jam).
- 5) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan kaki pada pagi hari minimal 15-30 menit, atau berenang.
- 6) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyaman kehamilan trimester III seperti sering kram pada kaki, sakit pinggang, terjadinya kontraksi palsu.
- 7) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak kaki, tangan, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang, perdarahan, ketuban pecah dini.
- 8) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.

- 9) Menjelaskan dan memberi tahu ibu tentang pengisian stiker P4K, tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor dan pengambil keputusan.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, 27 Februari 2023 untuk melaksanakan senam hamil atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

g. Evaluasi

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam : 18.38 WIB

- 1) Ibu menyetujui dan menandatangani *informed consent* yang diberikan.
- 2) Ibu memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan oleh bidan.
- 3) Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi seimbang.
- 4) Ibu bersedia untuk memiliki waktu istirahat yang cukup.
- 5) Ibu bersedia untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan.
- 6) Ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan oleh bidan.
- 7) Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
- 8) Ibu bersedia rutin mengonsumsi tablet tambah darah.
- 9) Ibu memahami tentang pengisian stiker P4K.
- 10) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Februari 2023 untuk dilakukan senam hamil atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Ke-II

Hari/Tanggal : Senin, 27 Februari 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan melaksanakan senam hamil.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Keadaran : composmentis
- c) BB sekarang : 64,5 kg
- d) Tekanan darah : 125/80 mmHg
- e) Nadi : 80x/menit
- f) Pernapasan : 20x/menit
- g) Suhu : 36,2°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Payudara : kolostrum ASI belum keluar.
- d) Abdomen :
 - (1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak

- melenting (bokong).
- (2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, datar seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- (3) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).
- (4) Leopold IV : konvergen (hanya sebagian kecil dari bagian terendah yang masuk PAP).
- (5) TFU Mc.Donald : 31 cm.
- (6) DJJ : 139x/menit, regular, punctum maksimum, terdengar di bagian kanan perut ibu.
- (7) TBJ : $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3.100 \text{ gr}$.
- e) Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan vagina.
- f) Ektremitas : tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-).

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 37-38 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Fisiologis.

d. Planning

- 1) Memberitahukan tentang keadaan dirinya dan janin, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah ibu 125/80 mmHg dan detak jantung janin 139x/menit keadaan ibu dan janin baik.

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

- 2) Memberikan KIE dan mempraktikkan senam hamil menggunakan media leaflet dan praktik secara langsung.

Evaluasi : Ibu memahami dan sangat antusias untuk mengikuti senam hamil.

- 3) Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti keluar lendir darah, kontraksi yang dirasakan semakin sering dan kuat dalam 10 menit ada 3-4 kali kontraksi tiap kontraksi berlangsung \pm 40 detik atau lebih, serta keluar cairan ketuban.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan.

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

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

- 5) Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan yang harus disiapkan seperti baju ibu, jarik, baju bayi, popok, bedong, handuk, kendaraan dan lainnya.

Evaluasi : Ibu sudah menyicil untuk menyiapkan perlengkapan persalinan.

- 6) Mengingatkan kembali untuk kunjungan ulang ke bidan 1 minggu kemudian, tanggal 6 Maret 2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

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

4.1.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Ke-III

Hari/Tanggal : Senin, 6 Maret 2023

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin kontrol hamil.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah mulai ada kontraksi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Keasadaran : composmentis
- c) BB sekarang : 65 kg
- d) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e) Nadi : 80x/menit
- f) Pernapasan : 20x/menit
- g) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Payudara : kolostrum ASI belum keluar.

d) Abdomen :

- (1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
- (2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, datar seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- (3) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).
- (4) Leopold IV : divergen (sebagian besar dari bagian terendah janin masuk PAP).
- (5) TFU Mc.Donald : 30 cm.
- (6) DJJ : 141x/menit, regular, punctum maksimum, terdengar di bagian kanan perut ibu.
- (7) TBJ : $(30-11) \times 155 \text{ gr} = 2.945 \text{ gr}$.
- (8) HIS : $2 \times 10', 15''$.

e) Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan vagina.

f) Ektremitas : tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-).

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 38-39 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Fisiologis.

d. Planning

- 1) Memberitahukan tentang keadaan dirinya dan janin, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg dan detak jantung janin 141x/menit keadaan ibu dan janin baik.

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

- 2) Memberikan dan menjelaskan KIE mengenai kontraksi palsu dan cara mengatasinya dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian hembuskan pelan-pelan melalui mulut sambil minta suami/keluarga untuk menggosok punggung atau pinggang secara perlahan untuk mengalihkan rasa nyeri diperut, jika ibu mengalami kontraksi hingga kepinggung ibu bisa mengompresnya dengan air hangat, dapat dilakukan dengan mendengarkan musik agar ibu lebih rileks.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

- 3) Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti keluar lendir darah, kontraksi yang dirasakan semakin sering dan kuat dalam 10 menit ada 3-4 kali kontraksi tiap kontraksi berlangsung \pm 40 detik atau lebih, serta keluar cairan ketuban.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan.

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yang harus disiapkan seperti baju ibu, jarik, baju bayi, popok, bedong, handuk, kendaraan dan lainnya.

Evaluasi : Ibu sudah siap dengan perlengkapan persalinan.

5) Mengingatkan kembali untuk kunjungan ulang ke bidan 1 minggu kemudian, tanggal 13 Maret 2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

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

4.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Dokumentasi Asuhan Kala I

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan sudah merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, sudah ada sedikit pengeluaran lendir darah.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 7 Maret 2023 pukul 14.00 WIB, keluar lendir darah sejak pukul 15.00 WIB.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Ibu makan terakhir pukul 13.00 WIB dengan nasi, sayur kangkung, ayam, tempe. Minum terakhir pukul 13.15 WIB dengan air putih ± 200 ml.

b) Eliminasi

Ibu BAB terakhir pukul 05.00 WIB dan BAK pukul 13.45 WIB.

c) Istirahat

Ibu istirahat terakhir pukul 11.00 WIB.

d) Personal Hygiene

Ibu terakhir mandi dan berganti pakaian pukul 09.00 WIB.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) BB sekarang : 65 kg
- d) Tekanan darah : 125/70 mmHg
- e) Nadi : 80x/menit
- f) Pernapasan : 20x/menit
- g) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak oedema, tidak pucat.
- b) Payudara : bersih, simetris, tidak ditemukan massa abnormal, puting susu menonjol, kolostrum dan ASI sudah keluar sedikit.
- c) Abdomen :
 - (1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, datar seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

- (3) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).
- (4) Leopold IV : divergen (sebagian besar dari bagian terendah janin masuk PAP).
- (5) TFU Mc.Donald : 30 cm.
- (6) DJJ : 145x/menit, regular, punctum maksimum, terdengar di bagian kanan perut ibu.
- (7) TBJ : $(30-11) \times 155 \text{ gr} = 2.945 \text{ gr}$.
- (8) HIS : $3 \times 10',35''$

d) Genetalia : terdapat pengeluaran lendir dan darah.

e) Ekstremitas: tidak terdapat oedema (-/-) dan tidak terdapat varises (-/-).

3) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 7 Maret 2023

Pukul : 17.00 WIB

Oleh : Bidan Rina

- a) v/v : lendir dan darah
- b) Pembukaan : 3 cm
- c) Effacement : 25%
- d) Ketuban : +
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : UUK jam 11

g) Bagian kecil di sekitar bagian terdahulu: tidak ada

h) Molase : 0

i) Hodge : HI

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 38-39 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala, Punggung Kanan, Inpartu Kala I Fase Laten dengan Keadaan Ibu dan Janin Baik.

d. Planning

1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 125/70 mmHg dan detak jantung janin 145x/menit, ketuban belum pecah, pemeriksaan normal, ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini ibu masih pembukaan 3 cm, ibu belum boleh meneran sebelum pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

2) Mempersiapkan tempat, alat, obat-obatan, pasien, penolong, pendamping. Tempat ruangan bersih aman dan nyaman, alat seperti peralatan partus set, hecing set, kegawatdaruratan set, alat pelindung diri (APD), perlengkapan ibu dan bayi beserta obat-obatan oksosin, lidocain, salep mata, Vitamin K1, dan HB0.

Evaluasi : Ruang telah bersih aman dan nyaman dan peralatan telah disiapkan.

3) Menganjurkan dan membantu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, jika kandung kemih penuh maka akan mempengaruhi turunnya kepala bayi.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengikuti anjuran yang telah diberikan.

- 4) Menyediakan ibu makanan dan minuman dengan meminta bantuan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk mencegah dehidrasi yang akan menghambat kontraksi dan menjadi cadangan energi saat persalinan.

Evaluasi : Keluarga memahami dan mengikuti anjuran yang telah diberikan, ibu makan dan minum terakhir jam 17.15 WIB.

- 5) Mengajarkan ibu pernafasan efektif, posisi dan teknik meneran yang aman dengan tangan diapit di lutut, Tarik nafas panjang dan meneran seperti BAB dengan kepala menunduk, mata tidak boleh dipejamkan, lalu istirahat saat tidak ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu memahami dan mau mengikuti anjuran yang telah diberikan.

- 6) Menghadirkan keluarga untuk memberikan ibu semangat dan menganjurkan keluarga untuk membantu memasase punggung dan pinggang ibu saat ada kontraksi.

Evaluasi : Keluarga memahami dan ikut berpartisipasi.

- 7) Mengobservasi nadi, kontraksi, detak jantung janin, tiap 30 menit. Tekanan darah, suhu, kemajuan persalinan, pemeriksaan dalam, tiap 4 jam dengan menggunakan lembar observasi dan partograf (jika sudah memasuki kala I fase aktif) serta tanda-tanda komplikasi.

Evaluasi : Pada jam 17.35 WIB dilakukan pemeriksaan umum dan kemajuan persalinan serta pemeriksaan dalam dengan hasil nadi 86x/menit, HIS 10'4.45", DJJ 140x/menit. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, pembukaan 6 cm, ketuban

jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah adalah ubun-ubun kecil pada jam 11, tidak ada bagian terkecil janin disekitar bagian terdahulu, molage 0, hodge III-IV, tidak ada tanda-tanda komplikasi.

4.2.2 Dokumentasi Asuhan Kala II

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023

Jam : 18.00 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran.

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tekanan darah : 110/70 mmHg

d) Nadi : 80x/menit

e) Pernapasan : 20x/menit

f) Suhu : 36,5°C

g) DJJ : 140x/menit

h) HIS : 4x10',45"

2) Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 7 Maret 2023

Pukul : 18.00 WIB

Oleh : Bidan Rina

- a) v/v : lendir dan darah
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Effacement : 100%
- d) Ketuban : jernih
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : UUK jam 11
- g) Bagian kecil di sekitar bagian terdahulu: tidak ada
- h) Molase : 0
- i) Hodge : HIV

c. Assesment

GII P1001 Ab000 UK 37-38 Minggu, Janin T/H/I Letak Kepala, Punggung Kanan, Inpartu Kala II dengan Keadaan Ibu dan Janin Baik.

d. Planning

- 1) Melihat tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.
Evaluasi : Terdapat tanda gejala kala II.
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan detak jantung janin 140x/menit. Pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu boleh meneran.

Evaluasi : Ibu memahami dan mempersiapkan teknik meneran yang telah diajarkan.

- 3) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan.

Evaluasi : Peralatan persalinan telah lengkap.

- 4) Memakai APD.

Evaluasi : Penolong telah memakai APD.

- 5) Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : Penolong telah mencuci tangan dengan bersih.

- 6) Memakai sarung tangan DTT pada tangan sebelah kanan.

Evaluasi : Sarung tangan telah terpasang.

- 7) Memasukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit) dengan dosis 10 IU.

Evaluasi : Oksitosin sudah siap.

- 8) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.

Evaluasi : Vulva hygiene telah dilakukan.

- 9) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu diperbolehkan meneran dan membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

Evaluasi : Ibu meneran dan posisi ibu litotomi.

10) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

Evaluasi : Ibu mengikuti bimbingan dari penolong.

11) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Evaluasi : Handuk telah diletakkan di perut ibu.

12) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Evaluasi : Kain telah diletakkan di bawah bokong ibu.

13) Mendekatkan dan membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Evaluasi : Alat partus set sudah dekat dan lengkap.

14) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Evaluasi : Sarung tangan telah terpakai pada kedua tangan.

15) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

Evaluasi : Tindakan telah dilakukan.

16) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat.

17) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : Kepala bayi sudah putar paksi luar.

18) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

Evaluasi : Sanggah susur telah dilakukan.

19) Lakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, apakah bayi bergerak aktif.

Evaluasi : Bayi lahir pada jam 18.09 WIB menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, normal tidak ada kelainan.

20) Keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix caseosa*. Ganti handuk yang basah dengan handuk kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

Evaluasi : Bayi sudah kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk kering.

21) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua.

4.2.3 Dokumentasi Asuhan Kala III

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023

Jam : 18.15 WIB
Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas
Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya masih mules.

b. Data Objektif

Terdapat tanda gejala kala III yaitu semburan darah tiba-tiba, uterus teraba globuler, tali pusat memanjang.

c. Assesment

P2002 Ab000 Inpartu Kala III dengan Keadaan Ibu dan Bayi Baik.

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU agar uterus berkontraksi baik dan ari-ari cepat keluar.

Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah disuntikkan pada 1/3 paha atas bagian distal lateral paha kanan ibu.

- 2) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Pemotongan dan pengikatan tali pusat, dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntikan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci dengan sisi lainnya.

Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

- 3) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Evaluasi : Bayi telah IMD ke ibu.

- 4) Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

Evaluasi : Bayi telah dipasang topi dan diselumuti untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

- 5) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat, lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat).

Evaluasi : PTT telah dilakukan.

- 6) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Evaluasi : Plasenta lahir pada pukul 18.20 WIB.

- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Evaluasi: Masase uterus telah dilakukan selama 15 detik, uterus kontraksi keras.

- 8) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.

Evaluasi : Kotiledon, selaput ketuban lengkap dan utuh.

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

Evaluasi : Terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2 (otot perineum dan kulit perineum) dan dilakukan penjahitan dengan anestesi.

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

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik dan jumlah perdarahan \pm 150 ml tidak ada perdarahan.

4.2.4 Dokumentasi Asuhan Kala IV

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023

Jam : 19.10 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

Ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, dan ibu merasa seperti dilepen pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan.

b. Data Objektif

Plasenta telah lahir pada pukul 18.20 WIB, kotiledon selaput ketuban lengkap dan utuh, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 (otot perineum dan kulit perineum), dan sudah dilakukan penjahitan. Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.

c. Assesment

P2002 Ab000 Inpartu Kala IV dengan Keadaan Ibu dan Bayi Baik.

d. Planning

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

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.

Evaluasi : Bayi tetap IMD ke ibunya.

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

Evaluasi : Ibu telah melakukan masase uterus dan memahami cara menilai kontraksi.

- 4) Evaluasi dan estimulasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Jumlah darah yang keluar \pm 150 ml.

- 5) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi.

Evaluasi : Peralatan telah didekontaminasi selama 10 menit.

- 6) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

Evaluasi : Bahan-bahan telah dibuang pada tempatnya.

- 7) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu sudah aman dan nyaman.

- 8) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih.

- 9) Melepas sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : Sarung tangan telah dilepas, dan tangan sudah bersih.

- 10) Melakukan observasi selama 2 jam postpartum. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika uterus teraba lembek lakukan masase uterus. Memeriksa tekanan darah, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Kemudian suhu pada 15 menit pertama dan 1 jam setelah post partum.

Evaluasi :

19.10 WIB Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : ± 25 cc

19.25 WIB Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : -

Tinggi Fundus Uteri: 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : ± 25 cc

19.40 WIB Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : -

Tinggi Fundus Uteri: 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : ± 25 cc

19.55 WIB Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : -

Tinggi Fundus Uteri: 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : ± 25 cc

20.25 WIB Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4°C

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : \pm 25 cc

20.55 WIB Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : -

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Darah yang keluar : \pm 25 cc

11) Melengkapi partograf.

Evaluasi : Partograf telah dilengkapi.

4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023

Jam : 19.10 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anak kedua tanggal 7 Maret 2023 pukul 18.09 WIB dengan usia kehamilan 38-39 minggu lahir normal, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gr, panjang badan 50 cm, ditolong oleh bidan kondisi ibu dan bayi baik.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Berat badan : 3.100 gr
- c) Panjang badan : 50 cm
- d) Lingkar kepala : 33 cm
- e) Lingkar dada : 33 cm
- f) LILA : 11 cm
- g) Denyut jantung : 130x/menit
- h) Pernapasan : 45x/menit
- i) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada *caput succadaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup.
- b) Mata : Sklera putih, tidak ada sub konjungtiva.
- c) Hidung : Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada sekret.
- d) Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada *labioskisis*, tidak ada *labiopatosis*.
- e) Telinga : Daun telinga simetris, bersih, tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau.
- f) Leher : Tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- g) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, stridor (-), wheezing (-).

- h) Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.
- i) Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, tali pusat segar.
- j) Kulit : Warna kulit kemerahan.
- k) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- l) Anus : Sudah mengeluarkan mekonium.
- m) Ekstermitas: Pergerakkan bebas, tidak terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*.

3) Pemeriksaan Refleks

- a) Reflek moro/terkejut : Baik
- b) Reflek menggenggam: Baik
- c) Reflek rooting : Baik
- d) Reflek sucking : Baik
- e) Reflek tonic neck : Baik
- f) Reflek swallowing : Baik

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam Normal.

d. Planning

- 1) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
Evaluasi : Tangan sudah bersih.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat.
Evaluasi : Bayi telah dibungkus kain kering dan bersih.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat.
Evaluasi : Membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.

4) Memberikan obat mata tetrasiklin 1%, 1 jam setelah IMD injeksi vitamin K1 dosis 1 mg di suntikan secara intramuskular di paha kiri antero lateral dan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1.

Evaluasi : Bayi telah diberikan obat mata, injeksi vitamin K1 dan pemberian imunisasi HB0 dilakukan ketika bayi sudah mandi.

5) Menyusukan bayi kepada ibunya.

Evaluasi : Bayi telah menyusu pada ibunya.

6) Melanjutkan observasi TTV, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah bergerak kurang aktif, sesak nafas, kulit bayi membiru, demam atau teraba dingin.

Evaluasi : Denyut jantung 130x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,5°C.

Dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir.

4.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

4.4.1 Dokumentasi Asuhan Nifas Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Maret 2023

Jam : 07.30 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja luka jahitan sedikit nyeri.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Ibu makan sarapan pukul 06.00; porsi dua centong nasi, semangkok rawon, lauk tempe goreng, minum air putih \pm satu gelas, susu kotak, dan teh hangat satu gelas.

b) Istirahat

Ibu tidur 4 jam setelah melahirkan; pukul 22.00-05.00 (8 Maret 2023).

c) Aktivitas

Ibu beraktivitas berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa di bantu, jalan-jalan diruangan, dan menyusui bayinya.

d) Eliminasi

Ibu BAK 2 kali dan belum BAB setelah melahirkan.

e) Personal Hygiene

Ibu BAK secara duduk dan membersihkan genitalianya dengan air bersih.

3) Psikologi

Ibu masih khawatir akan jahitannya dan ibu masih bergantung kepada orang lain akan kebutuhannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compomentis
- c) Tekanan darah : 130/80 mmHg

- d) Nadi : 82x/menit
- e) Suhu : 36,5°C
- f) Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : tidak tampak peradangan dan lecet pada payudara, kolostrum sudah keluar.
- d) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : terdapat jahitan perineum derajat dua, lokea rubra, bersih.
- f) Ekstremitas : tidak terdapat oedema (-/-), tanda homan (-/-).

c. Assesment

P2002 Ab000 Usia 33 Tahun Post Partum Normal 6 Jam dengan Keadaan Ibu Baik.

d. Planning

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal tekanan darah 130/80 mmHg, kontraksi baik, ASI keluar dengan lancar.
Evaluasi : Ibu memahami kondisinya saat ini.
- 2) Mendampingi ibu mandi dan memandikan bayi Ny.H.
Evaluasi : Ibu dan bayi telah mandi.
- 3) Membantu ibu untuk menyusukan bayinya.
Evaluasi : Ibu telah menyusui bayinya.

4) Memberikan KIE kepada ibu tentang :

- a) Tanda fisiologis nifas seperti dilepen merupakan hal yang wajar, karena pada masa nifas terjadi kontraksi dan relaksasi uterus terus-menerus untuk mengembalikan rahim ke bentuk seperti semula.
- b) Perawatan masa nifas, meliputi nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi kaya akan protein seperti telur, sayur, buah-buahan dan diusahakan untuk tidak takut makan karena dapat mempengaruhi luka jahitan tidak cepat kering. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup pada siang dan malam hari. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia karena terdapat luka jahitan, membersihkan organ genitalia dengan air bersih dari arah depan (vagina) kemudian ke belakang (anus) sehabis BAB/BAK guna mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.
- c) Perawatan bayi dirumah, meliputi nutrisi yaitu pemberian ASI Eksklusif untuk menyusui bayinya dari bayi baru lahir sampai dengan umur 6 bulan setiap 2 jam sekali guna membantu daya tahan tubuh bayi dan kebal akan penyakit. Memandikan bayi dua kali sehari di pagi dan sore hari, disaat popok basah atau lembab segera ganti dengan popok yang kering dan bersih. Perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kassa tanpa diberi alkohol maupun betadine. Jika tali pusat basah segera ganti dengan kassa yang baru. Selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Mengingatkan kembali untuk selalu menjemur bayinya pada pagi hari

antara pukul 07.00-08.00 dengan durasi 10-15 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya memakai popok dan pelindung mata.

- d) Tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Dan anjurkan ibu untuk segera periksa ke bidan.

Evaluasi : Ibu memahami KIE yang telah diberikan.

- 5) Memberikan dan menjelaskan aturan minum tablet penambah darah dengan dosis 1x1, tablet asam mefenamat dengan dosis 3x1, tablet vitamin A bagi ibu 2x1, tablet vitamin pelancar ASI dengan dosis 2x1 yang diberikan oleh bidan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

- 6) Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi tanggal 11 Maret 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau kontrol ulang seminggu lagi ke bidan.

4.4.2 Dokumentasi Asuhan Nifas Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2023

Jam : 17.30 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari; porsi : dua centong nasi, sayur, lauk ayam/ikan goreng, tempe/tahu goreng, minum air putih \pm 7-8 gelas sehari, terkadang ibu minum sari kacang hijau.

b) Istirahat

Ibu tidur \pm 8 jam/hari (1 jam di siang hari dan 6-7 jam pada malam hari).

c) Aktivitas

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

d) Eliminasi

Ibu BAK \pm 5-6 kali, dan BAB baru dua kali selama setelah melahirkan, tidak ada keluhan hanya ibu takut akan luka jahitannya.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, rutin membersihkan genetaliannya dengan air bersih setelah BAB/BAK, ganti pakaian dalam 2x sehari (tiap mandi).

3) Psikologis

Ibu merawat bayinya dengan bantuan suami dan ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

- b) Kesadaran : compomentis
- c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d) Nadi : 85x/menit
- e) Suhu : 36,3°C
- f) Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : tidak tampak peradangan dan lecet pada payudara, ASI keluar.
- d) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : terdapat pengeluaran darah lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, tampak bekas jahitan bersih, jahitan belum kering.
- f) Ekstremitas: tidak terdapat oedema, tanda human (-/-).

c. Assesment

P2002 Ab000 Usia 33 Tahun Post Partum Normal Hari Ke 7 dengan Keadaan Ibu Baik.

d. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan normal tekanan darah 110/70 mmHg, payudara bersih ASI keluar dengan lancar, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini.

2) Mengingatkan kembali untuk sering-sering menyusui bayinya agar rahim ibu cepat kembali normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

3) Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah melakukan perawatan nifas dengan benar.

Evaluasi : Ibu senang akan apresiasi yang telah diberikan.

4) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 20 Maret 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau kontrol ulang ke bidan sewaktu waktu ada keluhan.

4.4.3 Dokumentasi Asuhan Nifas Kunjungan III

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.H

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari; porsi : dua centong nasi, sayur, lauk ayam/ikan goreng, tempe/tahu goreng, minum air putih \pm 7-8 gelas sehari.

b) Istirahat

Ibu tidur selama ± 8 jam sehari (1 jam di siang hari, dan 6-7 jam pada malam hari).

c) Aktivitas

Ibu sudah bias melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.

d) Eliminasi

Ibu BAK $\pm 5-6$ kali dan BAB ± 1 kali sehari tiap pagi, tidak ada keluhan ibu sudah tidak takut akan luka jahitannya.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, ganti pakaian dalam 2x (tiap mandi).

3) Psikologis

Ibu sudah dapat merawat bayinya tanpa bantuan orang lain.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compomentis
- c) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- d) Nadi : 80x/menit
- e) Suhu : 36,0°C
- f) Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat.

- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : tidak terdapat peradangan dan lecet pada payudara, ASI keluar.
- d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : terdapat pengeluaran darah lokea serosa berwarna kuning tidak ada darah lagi, tampak bekas jahitan bersih, jahitan sudah kering.
- f) Ekstremitas: tidak terdapat oedema.

c. Assesment

P2002 Ab000 Usia 33 Tahun Post Partum Normal Hari Ke 24 dengan Keadaan Ibu Baik.

d. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, payudara bersih ASI keluar dengan lancar, uterus tidak teraba, luka jahit sudah kering.

Evaluasi : Ibu memahami kondisinya saat ini.

- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, dengan tidur siang 1 jam perhari dan tidur malam 6-7 jam perhari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

- 3) Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah melakukan perawatan nifas dan bayi dengan benar.

Evaluasi : Ibu senang akan apresiasi yang telah diberikan dan ibu akan melanjutkan memenuhi nutrisinya dan merawat bayinya.

4) Memberikan konseling jenis-jenis KB kepada ibu secara dini dengan media leaflet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan, dan ibu menginginkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

5) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 8 April 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau kontrol ulang ke bidan sewaktu waktu ada keluhan.

4.4.4 Dokumentasi Asuhan Nifas Kunjungan IV

Hari/Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.H

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari; porsi : dua centong nasi, sayur, lauk ayam/ikan goreng, tempe/tahu goreng, minum air putih \pm 7-8 gelas sehari.

b) Istirahat

Ibu tidur selama \pm 8 jam sehari (1 jam di siang hari, dan 6-7 jam pada malam hari).

c) Aktivitas

Ibu sudah bias melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.

d) Eliminasi

Ibu BAK \pm 5-6 kali dan BAB \pm 1x kali perhari tiap pagi, tidak ada keluhan.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, ganti pakaian dalam 2x sehari (tiap mandi).

3) Psikologis

Ibu merawat bayinya tanpa bantuan orang lain.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compomentis
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d) Nadi : 80x/menit
- e) Suhu : 36,4°C
- f) Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : tidak terdapat peradangan payudara, ASI keluar.
- d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : perdapat pengeluaran darah lokea alba berwarna putih,

tampak bekas jahitan bersih, jahitan sudah kering.

f) Ekstremitas : tidak terdapat oedema.

c. Assesment

P2002 Ab000 Usia 33 Tahun Post Partum Normal Hari Ke 38 dengan Keadaan Ibu Baik.

d. Planning

1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu normal dengan tekanan darah 120/80 mmHg, kontraksi baik, jahitan telah kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami keadaannya saat ini.

2) Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya, mengingatkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menggendong bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan

3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 1 jam pada siang hari, dan tidur malam 6-7 jam perhari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan

4) Mendiskusikan kepada ibu tentang pemakaian KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu memutuskan memakai KB suntik 3 bulan pada saat imunisasi bayinya di TPMB Srilejaring Tiyas.

4.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

4.5.1 Dokumentasi Asuhan Neonatus Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Maret 2023

Jam : 07.30 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisi bayinya tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Setelah bayi lahir, bayi sering menyusu kepada ibunya.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK dan BAB dengan mekonium lembek dan berwarna hitam kehijauan.

c) Aktivitas

Bayi menangis, ketika haus atau BAK dan BAB, gerak aktif.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Denyut jantung : 150x/menit

c) Pernafasan : 50x/menit

d) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan : 3100 gr

b) Panjang badan : 50 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : sklera putih, tidak ada sub konjungtiva.
- b) Dada : tidak ada rekraksi dinding dada, stridor (-), wheezing (-).
- c) Abdomen : tidak ada infeksi tali pusat, bersih tidak ada perdarahan, tali pusat segar.
- d) Kulit : warna kulit kemerahan.
- e) Genetalia : BAK (+).
- f) Anus : sudah keluar mekonium.
- g) Ekstermitas : gerak aktif.

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal.

d. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Denyut jantung 150x/menit, pernafasan bayi 50x/menit, tidak ada kelainan pada tubuh bayi, bayi dalam keadaan normal.

- 2) Memandikan bayi dengan air hangat dan mengganti baju bayi dengan baju yang baru.

Evaluasi : Ibu memahami bahwa bayinya telah dimandikan.

- 3) Memberi tahu ibu bahwa bayi telah diberikan salep mata, suntik vitamin K1, dan imunisasi HB0.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

- 4) KIE ibu tentang perawatan bayi dirumah, meliputi nutrisi yaitu pemberian ASI Eksklusif untuk menyusui bayinya dari bayi baru lahir sampai dengan

umur 6 bulan setiap 2 jam sekali guna membantu daya tahan tubuh bayi dan kebal akan penyakit. Memandikan bayi dua kali sehari di pagi dan sore hari, disaat popok basah atau lembab segera ganti dengan popok yang kering dan bersih. Perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kassa tanpa diberi alkohol maupun betadine, apabila kassa basah segera ganti dengan kassa yang baru. Selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Mengingatkan kembali untuk selalu menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 07.00-08.00 dengan durasi 10-15 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya memakai popok dan pelindung mata.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang telah diberikan.

5) Membantu bayi menyusu dengan baik dan benar.

Evaluasi : Bayi telah menyusu dengan baik dan benar.

6) Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau kontrol ulang pada waktu yang telah ditentukan atau sewaktu waktu ada keluhan pada bayinya.

4.5.1 Dokumentasi Asuhan Neonatus Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2023

Jam : 17.30 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.

b) Eliminasi

Bayi \pm 5-6 x ganti popok, BAB \pm 1-3x dengan konsistensi lembek.

c) Istirahat

Bayi tidur 14-16 jam per hari dan bangun ketika haus dan saat di mandikan.

d) Kebersihan

Bayi di mandikan 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, mengganti popok bayi disaat basah dan lembab.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Denyut jantung : 140x/menit

c) Pernafasan : 45x/menit

d) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan : 3000 gr

b) Panjang badan: 50 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : sklera putih, tidak ikterik.
- b) Abdomen : tidak ada tanda infeksi tali pusat, tali pusat kering sudah lepas.
- c) Kulit : warna kulit kemerahan.

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 Hari Normal.

d. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, denyut jantung 140x/menit, pernafasan bayi 45x/menit, tali pusat sudah kering sudah lepas, keadaan bayi dalam batas normal, namun warna kulit sedikit kuning.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami kondisi bayinya saat ini.

- 2) Memotivasi ibu untuk rutin memberikan ASI Eksklusif tiap 2 jam sekali sampai umur 6 bulan, dan pencegahan hipotermia dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

- 3) Mengingatkan ibu untuk rutin menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 07.00-08.00 dengan durasi 10-15 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya memakai popok dan pelindung mata agar warna kulit tidak kuning.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG dan polio I pada tanggal 25 Maret 2023 di Bidan Srilejaring Tiyas.

Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.

4.5.1 Dokumentasi Asuhan Neonatus Kunjungan III

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.H

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.

b) Eliminasi

Bayi \pm 5-6x ganti popok, BAB \pm 1-2x dengan konsistensi lembek.

c) Istirahat

Bayi tidur 14-16 jam per hari, bangun ketika haus dan saat di mandikan.

d) Kebersihan

Bayi di mandikan 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, mengganti popok bayi disaat basah dan lembab.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Denyut jantung : 135x/menit

c) Pernafasan : 50x/menit

d) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan : 3.300 gr

b) Panjang badan: 51 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : sklera putih, tidak ikterik.

b) Abdomen : tidak kembung.

c) Kulit : warna kulit kemerahan.

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 24 Hari Normal.

d. Planning

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, denyut jantung 135x/menit, pernafasan bayi 50x/menit, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, keadaan bayi dalam batas normal warna kulit sudah tidak menguning.

Evaluasi : Ibu lega dengan keadaan bayinya sekarang.

2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan pencegahan hipotermia dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

3) KIE tentang imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG pada bayi umur satu bulan, DPT dan polio 1-3 pada bayi umur 2-4 bulan, dan imunisasi campak pada umur 9 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

4) Mengingatkan ibu untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2 pada tanggal 7 Mei 2023 di Bidan Srilejaring Tiyas.

Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.

4.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Interval

Hari/Tanggal : Minggu, 16 April 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : TPMB Srilejaring Tiyas

Oleh : Brenika Aurell Lannatania

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum mendapatkan haid dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

2) Riwayat Menstruasi

a) Lama : 7 hari

b) Siklus : 28 hari

c) Volume Darah : 2-3x ganti pembalut dalam sehari

3) Riwayat KB

Ibu mengatakan saat anak pertama menginjak usia 1 tahun ibu menggunakan KB suntik 3 bulan (2015-2017). Awal tahun 2018 ibu berganti ke KB suntik 1 bulan selama 5 bulan. Pertengahan 2018 ibu memutuskan untuk berhenti menggunakan KB, hingga sebelum kehamilan anak kedua, ibu hanya menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom.

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita perdarahan bercak diantara haid setelah senggama, ibu tidak pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata, ibu tidak pernah nyeri hebat atau gangguan visual, ibu tidak pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada atau tungkai bengkak, ibu tidak pernah memiliki tekanan darah diatas 160/90 mmHg, ibu tidak memiliki massa atau benjolan pada payudara, ibu tidak sedang minum obat-obatan anti kejang (*epilepsi*).

5) Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan \pm 3-4 kali sehari; porsi dua centong nasi, sayur, lauk ayam/ikan goreng, tempe/tahu goreng, minum air putih \pm 7-8 gelas sehari.

b) Istirahat

Ibu tidur \pm 8 jam per hari (siang 1 jam, malam 6-7 jam).

c) Eliminasi

Ibu BAK \pm 5-6 kali, dan BAB \pm 1x sehari tiap pagi.

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, keramas 3 hari sekali, ganti pakaian dalam 2x sehari (tiap mandi).

e) Pola Seksual

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compomentis
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d) Nadi : 88x/menit
- e) Suhu : 36,5°C
- f) Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak ada benjolan abnormal pada payudara.
- d) Ekstremitas : tidak ada odema.

c. Assesment

P2002 Ab000 Usia 33 Tahun Calon Akseptor Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

d. Planning

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, pemeriksaan normal payudara tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.

2) Menjelaskan kepada ibu mengenai beberapa jenis KB suntik, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi suntik KB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang telah diberikan.

3) Membantu ibu menentukan pilihannya. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai jenis KB suntik, ibu semakin mantap menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

4) Melakukan penapisan calon akseptor KB hormonal (KB suntik 3 bulan).

Evaluasi : Dari penapisan yang diajukan didapatkan hasil bahwa ibu dapat menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan.

5) Menganjurkan ibu untuk konsultasi lebih lanjut dengan Bidan Lejar jika ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia konsultasi.