

BAB IV

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

4.1.1 Kunjungan Kehamilan I

a. Pengumpulan Data Dasar

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 18 Januari 2023
Jam Pengkajian : 11.05 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Hamid Rusdi 3b		

b) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : Tidak teratur
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut per hari
Keluhan : Tidak Ada
HPHT : 02-06-2022
HPL : 08-03-2023

e) Riwayat Pernikahan

Usia Pertama Menikah : 27 tahun
Pernikahan ke : 1 (pertama)
Lama Menikah : 7 tahun
Status : Sah

f) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, asma, diabetes; penyakit menahun seperti penyakit jantung, penyakit ginjal; dan penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS; ibu tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

g) Riwayat kesehatan keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, asma,

diabetes; penyakit menahun seperti penyakit jantung, penyakit ginjal; dan penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, serta tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

h) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

(1) Kehamilan

Tanda bahaya : tidak ada

Periksa Kemana : PMB

(2) Persalinan

Proses Persalinannya : UK 38-39 minggu

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Kapan : 2018

Komplikasi : Tidak Ada

Jenis Kelamin : Laki-laki

Kedadaan Anak : Hidup, sehat (usia 4 tahun)

(3) Nifas

Tanda Bahaya : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Lama Menyusui : 2 tahun

Usia Anak Sekarang : 9 tahun

ASI Eksklusif : ya

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Trimester I

Frekuensi : 2 kali

Keluhan : Mual, mutah, pusing
Tempat : TPMB Yeni Sustrawati
Terapi : Fe (1x1), Kalk (1x1), B Complex (1x1)

(2) Trimester II

Frekuensi : 2 kali
Keluhan : Tidak ada keluhan
Tempat : Puskesmas kendalkerep
Terapi : Fe (1x1), Kalk (1x1)

(3) Riwayat imunisasi TT

Ibu mengatakan saat masih bayi mendapatkan imunisasi lengkap dan pada saat SD ibu juga mendapatkan suntik sebanyak tiga kali, dan saat sebelum menikah ibu sudah suntik TT cpw, sehingga status TT ibu sekarang T5.

(4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama menggunakan alat kontrasepsi kondom selama 3 tahun dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

(5) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

(1) Pola Nutrisi

Makan 3-5 kali sehari dengan 1 piring porsi lengkap dan bervariasi setiap harinya yang terdiri dari nasi 1 1/2 – 2 centong, sayur bervariasi seperti bayam, kangkung, sawi, brokoli, lauk bervariasi seperti ayam, ikan, daging, tahu, tempe, dan telur ayam, dan buah bervariasi (paling sering mengonsumsi pisang) ditambah dengan makanan selingan seperti roti dan biscuit, dan Minum air putih 7-8

gelas per hari (ukuran gelas sedang \pm 250 cc), minum susu 2 gelas per hari dan tidak pernah minum jamu.

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna coklat kekuningan dan BAK 7-8 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih.

(3) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, mencuci baju dan piring, mengepel rumah dan memasak dibantu oleh suami.

(4) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur malam mulai pukul 21.00-04.00 WIB dan terbangun saat ingin buang air kecil. Saat siang hari ibu tidur kurang lebih selama 2 jam dari pukul 13.00-15.00 WIB. Tidak ada keluhan dalam kebutuhan istirahat.

(5) Pola seksualitas

Ibu mengatakan pada saat hamil trimester 3 ini melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual.

(6) *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan ibu Mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam setiap habis mandi, cebok dengan air mengalir setiap selesai BAB dan BAK serta mengeringkan dengan handuk.

(7) Pola kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu-jamuan, minuman beralkohol dan tidak memiliki kebiasaan merokok.

(8) Riwayat Psikososial, ekonomi Dan Budaya

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan kedua. Keluarga mendukung ibu untuk periksa rutin ke fasilitas kesehatan. Pengambilan keputusan yaitu ibu dan suami. Persiapan dana persalinan ibu menggunakan BPJS serta tabungan. Terdapat tradisi tasyakuran saat kehamilan usia 3 bulan dan 7 bulan, dalam tradisi tersebut hanya dilakukan pengajian dan tidak terdapat tradisi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin mengonsumsi jamu-jamuan dan minuman beralkohol,ibu juga tidak pernah melakukan pijat oyok selama hamil.

(9) Perencanaan persiapan persalinan

Ibu dan suami merencanakan persalinan di TPMB Yeni Sustrawati, ditolong oleh bidan, pendanaan dari BPJS dan Tabungan pribadi. Kendaraan yang akan digunakan yaitu kendaraan pribadi. Jika diperlukan pendonor darah maka akan

dibantu oleh kakak laki-laki Ny “L” dengan golongan darah yang sama yaitu O⁺.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b) Pemeriksaan Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 18x/menit

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,5°C

c) Antropometri :

LILA : 27 cm

Tinggi Badan : 175 cm

BB sekarang : 74.5 kg

BB sebelum hamil : 67 kg

IMT : 24.3

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum
dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

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, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : adanya pembesaran pada abdomen, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

Ekstremitas : tidak ada edema dan varises

Genitalia : tidak ada pengeluaran pervaginam yang abnormal, tidak ada kemerahan pada genitalia dan tidak ada hemoroid

(2) Palpasi

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

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU setegah pusat – *procesus xiphoideus*, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (teraba bokong).

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

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

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP(konvergen)

Mc.Donald TFU : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

(3) Auskultasi :

DJJ : 139x/menit

(4) Perfusi

Ekstremitas : reflek patella (+/+)

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium di puskesmas kendalkerep
(tanggal 14-03-2023)

Pemeriksaan Darah

Golongan darah	: O+
Haemoglobin	: 12,1 g/dl
GDA	: 122 mg/dl
HIV	: Non Reaktif
Hbs Ag	: Non Reaktif
Sifilis	: Non Reaktif

Pemeriksaan Urin

Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
pH	: 6,5

Kartu Skor Poedji Rochyati

KSPR	: 2 (Skor awal ibu hamil)
------	---------------------------

b. Interpretasi Data Dasar**Diagnosa :**

GII P1001 Ab000 UK 32-33 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, presentasi kepala, punggung kiri, dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

1) Subjektif :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua ibu dan ibu tidak sedang mengalami keluhan.

2) Objektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

- Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 18x/menit

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,5°C

- Antropometri :

LILA : 27 cm

Tinggi Badan : 175 cm

BB sekarang : 74.5 kg

BB sebelum hamil : 64 kg

IMT : 24.3

Pemeriksaan fisik :

- Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

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, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : adanya pembesaran pada abdomen, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

Ekstermitas : tidak ada odema dan varises

Genetalia: tidak ada pengeluaran pervaginam yang abnormal, tidak ada kemerahan pada genetalia dan tidak ada hemoroid

- Palpasi

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

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU setegah pusat – *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (teraba bokong).

Leopod II : Pada bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang(punggung), dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstermitas)

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

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk

PAP(konvergen)

Mc.Donald TFU : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

(5) Auskultasi :

DJJ : 139x/menit

(6) Perfusi

Ekstremitas : reflek patella (+/+)

f) Pemeriksaan Penunjang

(2) Pemeriksaan Laboratorium di puskesmas kendalkerep

(tanggal 14-03-2023)

Pemeriksaan Darah

Golongan darah : O+

Haemoglobin : 12,1 g/dl

GDA : 122 mg/dl

HIV : Non Reaktif

Hbs Ag : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Pemeriksaan Urin

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

pH : 6,5

Kartu Skor Poedji Rochyati

KSPR : 2 (Skor awal ibu hamil)

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial.

Tidak ada diagnosa potensial

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada kebutuhan segera berdasarkan masalah potensial

e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Diagnosa : GII P1001 Ab000 UK 32-33 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, presentasi kepala, punggung kiri, dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan : ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif diharapkan kehamilan dan persalinan nantinya dapat berjalan normal tanpa penyulit/komplikasi

Kriteria hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaraan : *composmetis*

Tekanan Darah : Normal (90/60 – 140/90 mmHg)

Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

Nadi : Normal (60 – 100 x/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,5 °C)

DJJ : Normal (120 – 160 x/menit)

TFU : Normal 29,5-30 cm (*Diki Retno Yuliani, 2021*)

Intervensi :

1) Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

R/ Pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan dengan mempermudah dalam memberikan asuhan, sehingga ibu bisa mengetahui keadaannya dan bayinya sehingga ibu lebih kooperatif.

- 2) Berikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.

R/ Adanya respon positif ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

- 3) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin.

- 4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

R/ Penjelasan mengenai tanda bahaya trimester III merupakan salah satu upaya deteksi komplikasi sejak dini serta melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya

kehamilan, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat untuk mendapatkan penanganan segera.

- 5) Berikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.

R/ Informasi mengenai persiapan persalinan merupakan upaya pencegahan komplikasi dengan membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan

- 6) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Informasi mengenai tanda-tanda persalinan merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan langkah untuk segera datang ke faskes.

- 7) Ajari ibu senam hamil

R/ karena senam hamil jika dilakukan ibu akan memperlancar sirkulasi oksigen, menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang dapat membantu memperlancar proses persalinan

- 8) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya.

R/ Menurut standar pelayanan kebidanan jadwal kunjungan ANC yaitu satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III. Hal ini bertujuan untuk memantau kondisi janin beserta ibu.

f. Implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan, yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36.5⁰C, nadi 85x/menit, TFU 29 cm, DJJ 139 kali/menit, dan usia kehamilan ibu 34-35 minggu, pembesaran perut ibu sesuai dengan usia khamilan, perut bagian atas teraba bokong, pemeriksaan perut ibu normal.
- 2) Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.
- 3) Menganjurkan ibu tetap menjaga pemenuhan ke utuhan nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran, pemenuhan protein bisa dari ikan dan telur, ati ayam, buah serta susu sebagai sumber kalsium.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.
- 5) Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.
- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti terjadi kontraksi atau nyeri abdomen hingga pinggang yang semakin kuat dan interval makin pendek, pengeluaran lendir dan darah serta cairan ketuban

- 7) Mengajari ibu senam hamil guna memperlancar sirkulasi oksigen, menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang dapat membantu memperlancar proses persalinan
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya dua minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

g. Evaluasi

Tanggal : 18 januari 2023

Pukul : 11.20 WIB

- 1) Ibu mengerti atas hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan sehat
- 2) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya.
- 3) Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.
- 4) Ibu mau mengikuti anjuran untuk memenuhi asupan nutrisi dengan gizi seimbang.
- 5) Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.
- 6) Ibu sudah mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor darah selama persalinan.

- 7) Ibu bersedia dilakukan senam hamil dirumahnya
- 8) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

4.1.2 Kunjungan Kehamilan II

Hari/Tanggal : senin, 30 januari 2023

Jam : 19.00 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan keputihan yang bersifat bening, encer, tidak berbau dan tidak gatal.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6° C

2) Antropometri :

BB sebelum : 74.5 kg

BB sekarang : 75 kg

3) Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

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, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : adanya pembesaran pada abdomen, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

Ekstermitas : tidak ada odema dan varises

Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam yang abnormal, tidak ada kemerahan pada genetalia dan tidak ada hemoroid

- Palpasi

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

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar

Abdomen :

Leopold I : setinggi *proccesus xiphoidcus*, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (teraba bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald TFU : 30 cm

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

(7) Auskultasi :

DJJ : 148x/menit

(8) Perfusi

Ekstremitas : reflek patella (+/+)

c) Assesment

GII P1001 AB000 Uk 34 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

d) Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Januari 2023

Jam : 19.05 WIB

- 1) Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberitahu pada ibu bahwa keluhan sering kencing itu normal terjadi karena Uterus yang membesar dan penurunan bagian terbawah janin menyebabkan desakan pada kandung kemih. Untuk meminimalisir sering kencing pada malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu, ibu bisa meningkatkan kebutuhan minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari
- 3) Memberitahu pada ibu bahwa keluhan keputihan pada kehamilan trimester III adalah kondisi yang normal itu disebabkan karena peningkatan kadar hormon esterogen dan aliran darah dapat merangsang selaput lendir pada vagina untuk memproduksi cairan lebih banyak.
- 4) Mengingatkan ibu tentang *personal hygiene* terutama kebersihan genetalia seperti segera mengganti celana dalam saat lembab atau basah dan menghindari penggunaan pantyliner dan sejenisnya karena dapat menyebabkan iritasi dan untuk mengurangi keluhan keputihannya .
- 5) Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur dan semakin kuat yaitu dalam 10 menit terjadi 3 kali dan masing-masing terjadi selama \pm 40 detik, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.

6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti :

- (1) Kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan
- (2) Surat-surat penting (KTP suami dan istri, Kartu Keluarga, kartu BPJS beserta fotocopy masing-masing 3 lembar)
- (3) Barang yang diperlukan ibu dan bayi (jarik, daster, celana dalam, pembalut, bra menyusui, handuk, perlengkapan mandi, baju bayi, bedong, popok, waslap)
- (4) Kematangan persiapan persalinan meliputi, siapa penolong persalinan, dimana tempat persalinan, siapa pendamping persalinan, apa transportasi yang akan digunakan dan siapa calon pendonor darah yang bersedia mendonorkan darah ketika ibu membutuhkan.

7) Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol kehamilan berikutnya di TPMB Yeni Sustrawati yaitu 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau datang untuk kontrol kehamilan pada jadwal yang sudah ditentukan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.3 Kunjungan Kehamilan III

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 12 februari 2023

Jam Pengkajian : 09.00 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada malam hari ibu tidak terlalu sering berkencing dan keputihan sudah berkurang

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Pernafasan : 19x/menit
Nadi : 81x/menit
Suhu : 36,6° C

2) Antropometri :

BB kemarin : 75 kg
BB sekarang : 76 kg

3) Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

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, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : adanya pembesaran pada abdomen, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

Ekstermitas : tidak ada odema dan varises

Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam yang abnormal, tidak ada kemerahan pada genetalia dan tidak ada hemoroid

- Palpasi

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

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar

Abdomen :

Leopold I : setinggi *proccesus xiphoidcus*, pada fundus teraba bulat,lunak,kurang melenting (teraba bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald TFU : 32 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 3.255$ gram

(9) Auskultasi :

DJJ : 142x/menit

(10) Perfusi

Ekstremitas : reflek patella (+/+)

c) Assesment

GII P1001 AB000 Uk 35-36 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kiri dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

d) Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- 2) Mengingat kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan kenceng-kenceng yang teratur dan semakin kuat yaitu dalam 10 menit terjadi 3 kali dan masing-masing terjadi selama \pm 40 detik, serta keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir.
- 3) Menganjurkan ibu untuk body mekanik seperti sujud, nungging, jongkok, jalan dan naik turun tangga untuk memperlancar persalinan.
- 4) Menginformasikan kepada ibu setelah bayi lahir akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bertujuan untuk memastikan bayi menerima kolostrum dan membantu keberlangsungan ASI Eksklusif dan lama menyusuinya.
- 5) Mengajari ibu senam hamil untuk memperlancar sirkulasi oksigen menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 6) Menginformasikan jadwal kontrol ulang ke TPMB Yeni Sustrawati yaitu 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

4.2.1 Asuhan kebidanan kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 Februari 2023

Jam Pengkajian : 04.30 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati.

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak kemarin pukul 17.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 22.00 WIB

2) Pola Aktivitas

Nutrisi : Ibu mengatakan terakhir makan pada tanggal 25-03-2023 pukul 19.00 WIB dengan nasi, sayur, dan tempe serta terakhir minum 1 gelas air putih pukul 21.00 WIB.

Eliminasi : Ibu terakhir BAK pukul 21.30 WIB dan BAB pada tanggal 25-03-2023 pukul 16.00 WIB.

Istirahat : Ibu tidur siang sekitar 1 jam (13.00-14.00 WIB).

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 18x/menit

Suhu : 36,6° C

Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae.

Abdomen : ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

Ekstermitas : tidak ada odema

Genetalia : terdapat pengeluaran pervaginam lendir darah, tidak ada kemerahan pada genetalia atau tanda infeksi

- Palpasi

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

Abdomen :

Leopold I : setinggi *processus xiphoides*, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (teraba bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi :

DJJ : 148x/menit

HIS : 3 10' 40" teratur

2) Periksa Dalam :

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

Pembukaan : 5 cm

Penipisan : 50 %

Ketuban : (+)

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK jam 9

Molage : 0

Hodge : II

c) Assesmen⁵

GII P1001 AB000 UK 37-38 minggu, hidup, janin tunggal, punggung kiri, letak kepala inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dengan tekanan darah 110/70, pembukaan 5 cm dan DJJ 145x/menit.
- 2) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat dan

memberi minum teh hangat, serta menggosok punggung ibu dengan lembut.

- 3) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- 4) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali
- 5) Memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan.
- 6) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan dalam dan tekanan darah setiap 4 jam sekali.
- 7) Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan makan dan minum.
- 8) Menyiapkan partus set, heacting set, resusitasi set, bak klorin, dan APD lengkap.
- 9) Menyiapkan baju ibu dan bayi.
- 10) Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf.
- 11) Melakukan periksa dalam karena ibu merasa sudah ingin meneran
Evaluasi : VT Ø 10 cm, effacement 100 %, ketuban jernih , presentasi kepala, denominator UUK dibawah simfisis, *Hodge IV*, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil disekitar bagian terendah janin (membutuhkan waktu 4 jam dari pembukaan 4-10).

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu,
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng. Dan merasa ingin mengejan, serta merasa ada cairan yang mengalir seperti ingin BAB tidak bisa ditahan.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 86x/menit
Pernafasan : 18x/menit
Suhu : 36,5° C

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kontraksi keras, kandung kemih kosong, His 5x10'x45'', kuat dan teratur.

DJJ : 151x/menit

Genetalia : vulva dan vagina membuka, terdapat dorongan meneran menekan perineum menonjol,

Anus : terdapat tekanan pada *spincter* anus

3) Pemeriksaan dalam

Pukul : 08.05

Oleh : Riri Ayu Putri

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

Pembukaan : Ø10 cm

Penipisan : 100 %

Ketuban : Jernih

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : Ubun-ubun Kecil arah jam 12

Molage : 0

Hodge : IV

c) Assesment

GII P1001 A000 Uk 39-40 minggu, hidup, tunggal, *intrauterine*, punggung kiri, presentasi belakang kepala, inpartu kala II fase Aktif dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik serta ibu sudah memasuki persalinan pembukaan 10 cm.

- 2) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 3) Menginformasikan kepada ibu cara mengejan yang benar yaitu seperti pada saat akan BAB dan bukan mengejan pada
- 4) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 5) Memakai celemek plastic
- 6) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 7) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 8) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- 9) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 10) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 11) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangandilepaskan.
- 12) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 13) Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf

Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

14) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

15) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a. Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang

lama).

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .

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

17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

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

19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

20) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

26) Melakukan penilaian (selintas) :

- a. Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

27) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

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

Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 08.31 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 Februari 2023

Jam Pengkajian : 08.32 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, namun ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat

Genetalia : Tampak tali pusat di introitus

vagina

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

1. uterus teraba globular
2. tali pusat memanjang
3. semburan darah mendadak dari jalan lahir

c) Assesment

P200 AB000 dengan inpartu kala III Keadaan ibu dan bayi baik

d) Penatalaksanaan

- 1) Mengecek adanya janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin.
- 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM.

- 4) Mengeringkan bayi menggunakan handuk, memasang umbilical cord klem 1-3 cm dari perut bayi, mengurut tali pusat kearah ibu, memasang klem, dan menggunting tali pusat.
 - 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - 6) Melakukan pemindahan klem 3-5 cm di depan introitus vagina.
 - 7) Melakukan penegangan tali pusat.
 - 8) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, uterus globuler, dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.
 - 9) Melahirkan plasenta dengan Teknik dorso kranial.
 - 10) Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik.
 - 11) Melakukan pengecekan plasenta.
 - 12) Melakukan pengukuran perdarahan.
 - 13) Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir
 - 14) Membuka heacting set dan memakai sarung tangan steril.
- Evaluasi : plasenta lahir pukul 08.45 WIB dengan keadaan lengkap, terdapat robekan jalan lahir derajat 2.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 februari 2023

Jam Pengkajian : 09.02 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan Lelah setelah persalinan dan perutnya masih sedikit mulas namun ibu lega ari-arinya sudah keluar.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat,
kandung kemih kosong.

Genetalia : perdarahan ± 150 terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, *fourchette*, kulit perineum, dan otot perineum

c) Assesment

P2002 AB000 Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa terdapat robekan pada jalan lahir dan harus dijahit.
- 2) Melakukan anestesi local dengan lidokain 2% dan 2 cc aquabides serta melakukan heacting perineum dengan cara subkutik dan jelujur.
- 3) Melakukan dekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 4) Menyeka, membersihkan dan mengganti baju ibu.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai mobilisasi dini.
- 6) Melakukan pemeriksaan antropometri bayi
- 7) Melakukan observasi kala IV
- 8) Lengkapi partograf

Evaluasi : kontraksi uterus baik, pendarahan kurang dari 150cc, kandung kemih kosong, memberikan vitamin K1 dan salep mata pada bayi.

4.2.5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 februari 2023
Jam Pengkajian : 09.30 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Identitas Bayi

Tempat Lahir : TPMB Yeni Sustrawati

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tgl/jam : Minggu, 26 februari 2023/08.30 WIB

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : Bayi sudah menyusu ASI

Pola eliminasi : Bayi belum BAB

b) Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Nadi : 135 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36.6 °C

2) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.400 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum dan chepal hematoma

Wajah : kulit tampak berwarna merah, tidak pucat dan tidak ada odem.

Hidung : terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak terdapat scret, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : bibir tampak berwarna merah, tidak tampak ada labiopalaktokiziz dan tidak ada labioskiziz.

Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, tidak tampak adanya serumen.

Leher : tidak teraba adanya benjolan pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat wheezing, dan tidak terdapat ronchi.

Abdomen : tidak tampak adanya pembesaran abnormal, tali pusat tampak bersih, masih basah, dan terbungkus kassa steril, tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Punggung : tidak tampak adanya spinda bifida.

Genetalia : testis sudah turun ke skrotum

Anus : tidak terdapat atresiani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktil/sidaktil, simetris, jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif.

4) Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro : (+)

Refleks grasping : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleksi babinski : (+)

Refleks sucking dan swallowing : (+)

Refleks glabellar : (+)

c) Asesment

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

d) Penatalaksanaan

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinnya

2) Membersihkan tubuh bayi dan menjaga agar kondisi tubuh

bayi tetap hangat yaitu dengan membungkus bayi dengan kain kering, hangat, dan memakaikan topi bayi dan meletakkan bayi di bawah lampu penghangat.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas I

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 februari 2023

Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan saat digunakan untuk bergerak.

2) Riwayat persalinan ini

Ibu melahirkan anak keduanya secara normal dibantu oleh bidan pada tanggal 26 februari 2023. Tidak ada penyulit saat persalinan, bayi lahir menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki, BB: 3400 gram, PB:50 cm

3) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Ibu makan terakhir pukul 09.3 WIB dengan 1 porsi nasi sedang, lauk, sayur dan buah dan Ibu minum 1 botol besar air mineral (1500 cc) setelah proses persalinan

b) Istirahat

Setelah persalinan ibu istirahat diruang nifas selama 5 jam dan terbangun saat bayi ingin meminum ASI.

c) Aktivitas

Ibu menyusui bayi setiap 2 jam, berbaring, duduk, dan sudah dapat jalan ke kamar mandi serta sudah mandi.

d) Eliminasi

Ibu sudah BAK 2 kali, dan Ibu belum BAB setelah proses persalinan

e) *Personal Hygiene*

Ibu sudah mandi dan sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali setiap terasa basah dan penuh.

f) Keadaan Psikologis, Psikososial, dan Budaya

Ibu, suami dan keluarga (ibu pasien) senang atas kelahiran bayi perempuan. Ibu berada dalam fase *taking in*, cenderung banyak bercerita tentang proses persalinannya. Hubungan antar keluarga baik. Ibu masih merasa nyeri pada luka jahitan pada jalan lahir sehingga ibu masih merasa kurang nyaman. Dalam keluarga ibu terdapat tradisi tasyakuran untuk kelahiran bayi, dan tidak terdapat tradisi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi setelah proses persalinan.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 18x/menit
Nadi	: 83x/menit
Suhu	: 36,6°C

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara	: Puting menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI kolostrum sudah keluar (+/+)
Abdomen	: Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong
Genetalia	: Terdapat luka jahitan pada perineum, lochea rubra \pm 50 cc
Ekstremitas	:
Atas	: Tidak odem (-/-)
Bawah	: Tidak odem (-/-)

c) Assesment

P2002 AB000 postpartum fisiologis hari ke 1 keadaan ibu baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan kondisi dalam batas normal.
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada jahitan perineum adalah kondisi yang normal

- 3) Memberikan informasi tentang makanan tinggi protein dan zat besi, yaitu sayur, ikan, telur dan daging. Serta menganjurkan ibu tidak pantang makan untuk mencukupi nutrisi dan membantu proses penyembuhan luka jahitan.
- 4) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pendarahan 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 tanda bahaya selama masa nifas.
- 5) Menjelaskan berbagai perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu pengeluaran lochea sejak hari pertama sampai akhir masa nifas, kontraksi uterus dan proses laktasi.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara menyusui yang benar dan pemberian ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali agar payudara tetap dapat memproduksi ASI.
- 7) Memberikan konseling mengenai nutrisi bagi ibu nifas, *personal hygiene* terutama kebersihan genetalia dan ASI Eksklusif.
- 8) Memberikan terapi Amoxicilin (2 tablet/hari), Asam Mefenamat (2 tablet/ hari), Fe (1 tablet/hari), Kalsium Laktat (1 tablet/hari), dan Asimor (1 tablet/hari).

- 9) Menjelaskan jadwal kunjungan nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 3 maret 2023

4.3.2 Kunjungan Nifas Ke II

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 3 maret 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

- 1) Alasan kunjungan

Ibu ingin kontrol nifas

- 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik. Asi lancar keluar, bayi kuat menyusu, dan ibu mengatakan bahwa vaginannya masih mengeluarkan darah berwarna merah kecoklatan.

- 3) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Makan 3-5 kali sehari dengan 1 piring porsi lengkap dan bervariasi setiap harinya yang terdiri dari nasi, sayur bervariasi seperti bayam, kangkung, sawi, brokoli, lauk bervariasi seperti ayam, ikan, daging, tahu, tempe, dan telur ayam, dan buah bervariasi (paling sering

mengonsumsi pisang) ditambah dengan makanan selingan seperti roti dan biskuit. Minum air putih 2 botol besar ukuran 1500 cc (total 3000 cc per hari)

b. Pola Eliminasi

7-8 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih. 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan. Ibu dapat BAB pertama kali 1 hari setelah persalinan.

c. Pola Aktivitas

Ibu menyusui bayi tiap 2 jam, ibu sudah terampil merawat bayinya sendiri dan mengasuh anak pertamanya yang berumur 4 tahun dengan dibantu suami. Ibu juga sudah dapat melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci piring, memasak dan mengepel rumah.

d. Pola Istirahat

Ibu tidur malam mulai pukul 21.00 – 05.00 dan sering terbangun untuk menyusui bayinya. Ibu juga tidur siang selama 2 jam bersamaan ketika bayi tidur.

e. *Personal Hygiene*

Mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam setiap selesai mandi atau ketika basah dan lembab, dan ganti pembalut 3-4 kali sehari atau bila terasa penuh dan tidak nyaman.

f. Keadaan Psikologis Dan Psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kehadiran bayi. Ibu dalam fase *taking hold* namun sudah percaya diri dengan kemampuan merawat bayinya karena sudah memiliki pengalaman setelah kelahiran anak pertama.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 100/60 mmHg
Pernafasan : 16x/menit
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem
Mata : Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih
Payudara : Palpasi teraba tegang, putting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI lancar (+/+)
Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 3 jari atas simfisis, kandung kemih kosong
Genetalia : Luka jahitan perineum masih sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea

sanguilenta, dan tidak terdapat tanda REEDA (*Redness, Edema, Ekimosis, Discharge dan Approximation*)

Ekstremitas :

Atas : Tidak odem (-/-)

Bawah : Tidak odem (-/-)

c) Assesment

P2002 Ab000 Post Partum Fisiologis hari ke 5 dengan keadaan ibu baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberikan konseling mengenai pemberian ASI sesering mungkin yaitu sekitar 2-3 jam sekali.
- 3) Memberikan konseling mengenai nutrisi, istirahat dan *personal hygiene* yang benar agar mempercepat pemulihan bekas jahitan pada perineum ibu seperti makan makanan dengan menu gizi seimbang dan kaya protein, istirahat cukup dan selalu membersihkan genitalia setelah BAK dan BAB dengan air mengalir dari arah depan ke belakang serta rutin ganti pembalut.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai.

- 5) Membuat jadwal untuk kunjungan nifas dirumah ibu pada hari kamis 9 maret 2023.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

4.3.3 Kunjungan Nifas III

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 9 Maret 2023

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien (Jln. Hamid rusdi)

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah yang keluar dari vaginanya berwarna coklat kekuning-kuningan.

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Makan 3-5 kali sehari dengan 1 piring porsi lengkap dan bervariasi setiap harinya yang terdiri dari nasi, sayur bervariasi seperti bayam, kangkung, sawi, brokoli, lauk bervariasi seperti ayam, ikan, daging, tahu, tempe, dan telur ayam, dan buah bervariasi (paling sering mengonsumsi pisang) ditambah dengan makanan selingan seperti roti dan biskuit. Minum air putih 2 botol besar ukuran 1500 cc (total 3000 cc per hari)

b. Pola Eliminasi

7-8 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih. 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan. Ibu dapat BAB pertama kali 1 hari setelah persalinan.

7-9

c. Pola Aktivitas

Ibu menyusui bayi tiap 2 jam, ibu sudah terampil merawat bayinya sendiri dan mengasuh anak pertamanya yang berumur 4 tahun dengan dibantu suami. Ibu juga sudah dapat melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci piring, memasak, menyapu dan mengepel rumah.

d. Pola Istirahat

Ibu tidur malam mulai pukul 21.00 – 05.00 dan sering terbangun untuk menyusui bayinya. Ibu juga tidur siang selama 2 jam bersamaan ketika bayi tidur.

e. *Personal Hygiene*

Mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam setiap selesai mandi atau ketika basah dan lembab, dan ganti pembalut 2-3 kali sehari atau bila terasa penuh dan tidak nyaman.

f. Keadaan Psikologis Dan Psikososial

Ibu berada dalam fase *letting go*. Ibu tidak mengalami rasa cemas dan ketergantungan sejak awal kelahiran bayi karena sudah memiliki pengalaman mengasuh anak pertama. Suami dan keluarga (ibu pasien dan ibu suami) memberikan dukungan dan bantuan dalam mengasuh bayi.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 18x/menit

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Mata : Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih

Payudara : teraba tegang, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI lancar (+/+)

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda infeksi, *lochea* serosa, dan tidak terdapat tanda REEDA (*Redness, Edema, Ekimosis, Discharge dan Approximation*)

Ekstremitas :

Atas : Tidak odem (-/-)

Bawah : Tidak odem (-/-)

C. Assessment

P2002 A000 Post Partum Fisiologis Hari Ke 11 dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberikan konseling mengenai nutrisi, istirahat dan *personal hygiene* yang benar agar mempercepat pemulihan bekas jahitan pada perineum ibu seperti makan makanan dengan menu gizi seimbang dan kaya protein, istirahat cukup dan selalu membersihkan genetalia setelah BAK dan BAB dengan air mengalir dari arah depan ke belakang serta rutin ganti pembalut.
- 3) Mengajarkan ibu pijat Oksitosin dan perawatan payudara.
- 4) Membuat jadwal untuk kunjungan nifas dirumah ibu yaitu pada tanggal 3 April 2023.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV

Hari/Tanggal Pengkajian : senin, 3 April 2023

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien (Jln. Hamid rusdi)

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah yang keluar dari vaginanya berwarna coklat kekuning-kuningan.

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

(1) Nutrisi

Makan 3-5 kali sehari dengan 1 piring porsi lengkap dan bervariasi setiap harinya yang terdiri dari nasi, sayur bervariasi seperti bayam, kangkung, sawi, brokoli, lauk bervariasi seperti ayam, ikan, daging, tahu, tempe, dan telur ayam, dan buah bervariasi (paling sering mengonsumsi pisang) ditambah dengan makanan selingan seperti roti dan biskuit. Minum air putih 2 botol besar ukuran 1500 cc (total 3000 cc per hari)

(2) Pola Eliminasi

7-10 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih. 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning

kecoklatan. Ibu dapat BAB pertama kali 1 hari setelah persalinan.

(3) Pola Aktivitas

Ibu menyusui bayi tiap 2 jam, ibu sudah terampil merawat bayinya sendiri dan mengasuh anak pertamanya yang berumur 4 tahun dengan dibantu suami. Ibu juga sudah dapat melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci piring, memasak, menyapu dan mengepel rumah.

(4) Pola Istirahat

Ibu tidur malam mulai pukul 21.00 – 05.00 dan sering terbangun untuk menyusui bayinya. Ibu juga tidur siang selama 2 jam bersamaan ketika bayi tidur.

(5) Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam setiap selesai mandi atau ketika basah dan lembab, dan ganti pembalut 2-3 kali sehari atau bila terasa penuh dan tidak nyaman.

3) Keadaan Psikologis Dan Psikososial

Ibu berada dalam fase *letting go*. Ibu tidak mengalami rasa cemas dan ketergantungan sejak awal kelahiran bayi karena sudah memiliki pengalaman mengasuh anak pertama. Suami dan keluarga (ibu pasien dan ibu suami) memberikan dukungan dan bantuan dalam mengasuh bayi.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,4°C

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Mata : Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih

Payudara : teraba tegang, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI lancar (+/+)

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda infeksi, *lochea* serosa, dan tidak terdapat tanda REEDA (*Redness, Edema, Ekimosis, Discharge dan Approximation*)

Ekstremitas :

Atas : Tidak odem (-/-)

Bawah : Tidak odem (-/-)

c) Analisa Data

P2002 AB000 Post Partum Fisiologis Hari Ke 28

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberikan konseling mengenai nutrisi, istirahat dan *personal hygiene* yang benar agar mempercepat pemulihan bekas jahitan pada perineum ibu seperti makan makanan dengan menu gizi seimbang dan kaya protein, istirahat cukup dan selalu membersihkan genitalia setelah BAK dan BAB dengan air mengalir dari arah depan ke belakang serta rutin ganti pembalut.
- 3) Memberikan KIE dan menyakinkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi : ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke TPMB untuk melakukan suntik KB 3 bulan.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Hari/Tanggal Pengkajian	: Minggu, 26 februari 2023
Jam Pengkajian	: 14.30 WIB
Pengkaji	: Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian	: TPMB Yeni Sustrawati

a) **Subjektif]**

1) Riwayat Prenatal

Selama masa kehamilan, ibu tidak memiliki penyakit atau penyulit yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya. Ibu rutin periksa kehamilan dan mengonsumsi vitamin yang diberikan. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol, namun pernah melakukan pijat perut pada saat usia kehamilan 7 bulan sebanyak 2 kali dengan alasan membetulkan posisi bayi yang lintang.

2) Riwayat Natal

Usia kehamilan 39-40 minggu, ketuban jernih. Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 26 februari 2023 pukul 08.31 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, tidak ada penyulit saat persalinan.

3) Riwayat Postnatal

Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir dengan *Apgar Score* 7-8. Bayi telah diberikan imunisasi Hb-0, injeksi vit K dan salep mata.

4) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

(1) Nutrisi

Bayi minum ASI

(2) Eliminasi

Bayi sudah BAB dan bayi sudah BAK 1 kali pukul 13.00 WIB.

(3) Istirahat

Setelah lahir bayi lebih sering tidur dan bangun saat akan disusui.

(4) Personal Hygiene

Bayi memakai baju, popok, tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan dibedong menggunakan kain hangat.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital:

Pernafasan : 44x/menit

Nadi : 138x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Antropometri :

Berat Badan : 3400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

5) Pemeriksaan Fisik

- Kulit : warna kemerahan
- Kepala : Tidak ada *caput succedanum*, tidak ada *cepal hematoma*, teraba fontanela mayor dan minor belum menutup
- Wajah : Bentuk oval, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan wajah yang khas seperti *down syndrom*
- Mata : Bentuk simetris, tidak ada strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil positif, tidak ada perdarahan pada mata
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada *labio schizis* dan tidak ada *labio palato schizis*
- Telinga : Bentuk daun telinga simetris, tidak ada serumen berlebih
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis
- Dada : Bentuk dada simetris dan silindris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada bunyi *wheezing* dan *ronchi* pada paru-paru

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi, tali pusat dibungkus kassa steril

Genetalia : Tidak ada kelainan kongenital, labia mayor sudah menutupi labia minor

Anus : Terdapat lubang anus

Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada benjolan di sepanjang tulang punggung

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan kongenital

6) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : (+) bayi mengalami ekstensi lengan dan abduksi bahu

Reflek Rooting : (+) bayi menoleh kearah pipi yang disentuh

Reflek Sucking : (+) bayi menghisap puting ibu saat IMD

Reflek Swallowing : (+) bayi dapat menelan ASI saat IMD

Reflek Tonick Neck : (+) kepala dan leher bayi terangkat ketika kedua tangan diangkat naik

Reflek Grasping : (+) bayi menggenggam jari telunjuk yang diletakkan di telapak tangannya

Reflek Babinski : (+) jari kaki bayi hiperekstensi dan ibu jari dorsofleksi

c) Assesment

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan baik.

d) Penatalaksanaan

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada kelainan dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm serta bayi sudah mendapat imunisasi Hb-0.

2) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari hari yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, memastikan keadaan tali pusat selalu bersih dan kering, imunisasi dan pemberian ASI sesering mungkin sekitar 2-3 jam sekali.

3) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi seperti malas menyusu, merintih, napas cepat (>60x/menit), ujung jari tangan, kaki dan bibir tampak biru, kejang dan tali pusat tampak kemerahan serta berbau.

4) Menjadwalkan kunjungan ulang bersamaan dengan kunjungan nifas

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum'at, 3 Maret 2023
Jam Pengkajian : 09.30 WIB
Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : 42x/menit

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,6°C

Antropometri :

Berat Badan : 3400 gram

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kemerahan, tidak ada ruam
dan tidak ikterus

Dada : Tidak kuning, tidak ada retraksi dan
suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak berbau, ada koin diatas tali pusat

c) Assesment

Neonatus cukup bulan usia 5 hari dengan keadaan baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat bayi tidak perlu ditempel koin diatasnya karena dapat menyebabkan infeksi dan menjelaskan bahwa tidak ada kaitan antara bentuk pusar dengan pemberian koin, perawatan cukup ditempel dengan kassa steril kering.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 9 Maret 2023
 Jam Pengkajian : 15.30 WIB
 Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien (Jln. Hamid Rusdi)

a) Subjektif

- 1) Keluhan Utama
 Tidak ada
- 2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Bayi mendapatkan asi eksklusif, Bayi minum ASI saja tiap 2 jam sekali, dan durasi bayi menetek sekitar 15-20 menit.

b. Pola Eliminasi

BAB 2-4 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK 6-7 kali ganti popok sehari dengan konsistensi kuning jernih

c. Pola Istirahat Dan Tidur

Bayi tidur sekitar 16 jam sehari dan bangun ketika haus, pipis dan ingin dimandikan.

d. *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, baju diganti setiap selesai mandi atau ketika basah dan kotor, popok diganti setiap BAB dan BAK, tali pusat dibungkus menggunakan kassa steril kering.

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : 40x/menit

Nadi : 122x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit	: warna kemerahan, tidak ada ruam
Dada	: Tidak kuning, tidak ada retraksi dan suara nafas tambahan seperti <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>
Abdomen	: Tidak kembung, tali pusat bersih dan tidak berbau

3) Pemeriksaan Antropometri

BB lahir : 3400

BB saat ini : 3600 gram

c) Assesment

Neonatus cukup bulan usia 11 hari dengan keadaan baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 4) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau datang ke posyandu.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara

4.5.1 Kunjungan Masa Antara

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 3 April 2023

Jam Pengkajian : 15.30 WIB

Pengkaji : Riri Ayu Putri Destiana

Tempat Pengkajian : TPMB Yeni Sustrawati

a) Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan hari ini akan melakukan suntik KB 3 bulan. Dan belum berhubungan dengan suami

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun

3) Riwayat KB Sebelumnya

Ibu pernah menggunakan KB metode implan, dipasang pada saat anak pertama berusia 3 bulan.

4) Pola Hubungan Seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual setelah persalinan.

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti *diabetes mellitus*, perdarahan pervaginam yang tidak

diketahui penyebabnya, kanker payudara, hipertensi, penyakit jantung, dan depresi.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 100/60 mmHg
Pernafasan : 16x/menit
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem
Mata : Konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih
Payudara : Palpasi teraba tegang, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI lancar (+/+)
Abdomen : uterus tidak teraba
Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna kekuningan, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kondiloma

Ekstremitas : Pada ekstremitas bawah tidak terdapat odem dan varises .

c) Assesment

P2002 Ab000 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d) Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal.
- 2) Menjelaskan kembali kepada ibu terkait kelebihan penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu aman untuk ibu menyusui dan kekurangannya seperti kenaikan berat badan, menstruasi tidak teratur.
- 3) Memberikan *inform consent*.
- 4) Menyiapkan alat dan bahan.
 - (1) Spuit 3cc
 - (2) Needle
 - (3) Obat KB 3 bulan
 - (4) Kapas dtt.
- 5) Mengambil obat KB 3 bulan menggunakan spuit 3cc dengan arah vial kebawah sebanyak 1 ml, setelah mengambil obat mengganti needle menggunakan needle yang baru.
- 6) Memposisikan ibu dengan posisi SIM.

- 7) Melakukan pengukuran tempat yang akan dilakukan penyuntikkan yaitu 1/3 siaskogsigis.
- 8) Antiseptis bagian yang akan disuntik menggunakan kapas dtt.
- 9) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.
- 10) Merapikan alat, membuang spuit dan needle dalam kedalam safety box, membuang vial kedalam box khusus pembuangan vial, serta kapas dtt ketempat sampah medis.
- 11) Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya dan memeberi ibu kartu akseptor KB.

