

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Antenatal Care

3.1.1 Kunjungan ANC I

Tanggal Pengkajian : 24 November 2020
Waktu Pengkajian : 19.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Sulaikah Sumbermanjing Kulon
No Register :
Pengkaji : Adek Satura Fibia Amarylis

A. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata Ibu		Suami	
Nama	: Ny."T"	Nama	: Tn."R"
Umur	: 37th	Umur	: 37th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang		

b. Alasan Datang

Menurut Ibu , ibu datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasakan nyeri punggung.

d. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 12 Tahun
b. Siklus	: ± 28 hari
c. Lama	: 5-7 hari
d. Banyaknya	: pembalut ganti 2-3 kali per hari.
e. Dismenorhea	: tidak pernah
f. Flour Albus	: ada, tidak gatal dan tidak berbau
g. HPHT	: 26 Maret 2020
h. TP	: 03 Januari 2021

e. Riwayat Kesehatan yang lalu

Menurut ibu, waktu melahirkan anak pertama dan kedua tidak terjadi hambatan dalam kehamilan maupun persalinan. Kedua anaknya lahir spontan pada usia kehamilan 9 bulan dengan berat badan yang normal (tidak BBLR) di bidan. Ketika hamil ke tiga, ibu mengalami keguguran pada

usia kehamilan 12 minggu yg disebabkan oleh kehamilan kosong, setelah itu dilakukan curet di rumah sakit. Menurut ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Hipertensi, diabetes melitus).

5. Riwayat Perkawinan

Menurut ibu pernikahannya dilakukan secara sah, menikah 1x seumur hidup dilakukan pada umur 19 tahun dengan suami umur 19 tahun, lama pernikahan 18 tahun dan sudah memiliki 2 anak.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

G₄P₂Ab₁

Ha	Tgl/ T h P a r t u s	Tem p a t P a r t u s	UK	Jenis P a r t u s	Penol o n g	Anak			Nifas		Keada an a n a k S e k a r a n g
						J	B	F	A	La	
1.	200 4	PMB	Ater m	Spon ta n	Bidan	L	35	4	+	6	Hidup, 17 tah un
2.	201 0	PMB	Ater m	Spon ta n	Bidan	L	33	5	+	6	Hidup, 11 tah un

3.	201 9	ABORTUS									
4.	202 0	HAMIL INI									

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

TM I : Ibu periksa 1 kali di PMB dengan Keluhan mual muntah dan diberi terapi folarin 1x1 dan norvom 3x1 Dan diberi KIE tentang nutrisi ibu hamil, 10T, tanda bahaya kehamilan, dan istirahat cukup

TM II : Ibu periksa 3 kali di PMB dan tidak ada keluhan. Diberi KIE untuk melakukan ANC Terpadu, istirahat yang cukup dan mengikuti senam ibu hamil. Diberi Tablet Fe 1x1 dan anelat 1x1

TM III : ibu periksa 3 kali. Yang pertama periksa di PMB dengan keluhan nyeri punggung bila duduk terlalu lama di beri terapi Fe dan kalk dan diberi konseling untuk melakukan istirahat yang cukup. Periksa kedua di PMB dengan keluhan perut sering kencang-kencang diberi KIE Tanda tanda persalinan

dan nutrisi yg cukup untuk ibu hamil diberi terapi Fe 1x1. Yang ketiga periksa di PMB dengan keluhan kencing-kencing jam 14.00 tanpa disertai keluarnya lendir darah diberi KIE untuk istirahat yang cukup dan mempersiapkan akan datangnya persalinan.

b. Gerakan Janin

Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sekitar 10-15 kali sehari.

c. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi.

d. Imunisasi TT

Ibu telah mendapatkan TT sebanyak 5x.

e. Obat yang dikonsumsi

Ibu hanya meminum obat-obatan yang diberikan oleh bidan

8. Riwayat KB dan Rencana KB

Menurut ibu, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir. Setelah itu anak kedua lahir dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan lagi. Setelah itu hamil anak ke 3 dan ibu mengalami abortus, setelah itu ibu tidak menggunakan KB. Untuk rencana penggunaan KB selanjutnya adalah menurut ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan lagi.

9. Riwayat Psikososial

a. Respon pasien dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya.

b. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

c. Tempat penolong persalinan yang diinginkan : Bidan

10. Riwayat Ginekologi

Menurut ibu selama ini tidak pernah memiliki penyakit kandungan, tetapi ibu pernah mengalami abortus akibat dari kehamilan anggur (molahidatidosa).

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Pola Kebiasaan Sehari-hari	Sebelum Hamil	Saat Hamil
a.	Pola Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah, minum air putih kurang lebih 6-8 gelas/hari.	Ibu makan 2-3 kali sehari pada saat TM I dengan porsi sedikit karena mengalami mual dan muntah, tetapi memasuki TM II dan TM III nafsu makan ibu kembali, makan dengan porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi karbohidrat, sayur, protein, buah, dan minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari.
b.	Pola Eliminasi	Ibu BAK 4-5 kali per hari berwarna kuning jernih, dan BAB 1 kali per hari setiap pagi dengan karakteristik lembek.	Ibu BAK 8-9 kali per hari berwarna kuning jernih, dan BAB 1 kali per hari setiap pagi dengan karakteristik lembek.
c.	Pola Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam, dan tidur malam \pm 8 jam.	Ibu tidur siang \pm 2 jam, dan tidur malam \pm 8 jam.
d.	Pola Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan mencuci, memasak, membersihkan rumah tanpa bantuan.	Ibu melakukan kegiatan mencuci, memasak, membersihkan rumah tanpa bantuan. Tetapi untuk kegiatan mengangkat barang yg terlalu berat ibu meminta tolong ke keluarga/suami.
e.	Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan	Ibu mandi tetap 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana

		ganti baju dan celana dalam 2x sehari.	dalam 2x sehari.
--	--	--	------------------

f.	Aktifitas Seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 3x seminggu dan tidak ada keluhan apapun.	Ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam 2 minggu karena ibu takut mengganggu kehamilannya, suami tidak keberatan dengan keputusan ibu.
----	-------------------	--	--

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 58 kg
- d. BB Terakhir Periksa : 60 kg
- e. BB sekarang : 62 kg
- f. TB : 150 cm
- g. Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
- h. Nadi : 90 x/menit
- i. Suhu : 36,5 °C
- j. Pernafasan : 21 x/menit
- k. LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi
 - 1) Rambut : Bersih, bewarna hitam, penyebaran merata dan tidak rontok.
 - 2) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
 - 3) Muka : Bersih, tidak pucat, dan tidak odem
 - 4) Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+.
 - 5) Hidung : Polip -/-, sekret berlebih -/-.
 - 6) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, stomatitis (-), gingivitis (-).
 - 7) Telinga : Simetris, sekret berlebih -/-.
 - 8) Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar.
 - 9) Dada : Tidak ada pergerakan retraksi dinding dada.
 - 10) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar.

11) Abdomen : Terlihat abdomen membesar kearah membujur.
Tidak terlihat luka bekas operasi

- 12) Genitalia : Bersih, rambut pubis belum dicukur.
- 13) Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak oedema - / -
Bawah : Simetris, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak Oedema - / -, tidak varises - / -

b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis
- 2) Aksila : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.
- 3) Payudara : Benjolan abnormal -/ -, nyeri tekan -/ -, ASI belum keluar.
- 4) Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29cm), teraba lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (Kepala), tidak bisa Digoyangkan, Bagian bawah janin sudah masuk di PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : (TFU-12) x 155
= (29-12) x 155
= 2,635 gram

c. Auskultasi

DJJ : 141x/menit, Regular

d. Perkusi

Reflek Patela : Positif +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 12,1 gr/dl tanggal 23 September 2020
- b. Golongan Darah : O tanggal 23 September 2020
- c. Protein Urine : negatif
- d. Glukosa Urine : negatif
- e. Hepatitis B : negatif
- f. HIV : negatif
- g. Syfilis : negatif

h. SPR : 10 score

B. ASSESMENT

Ny "T" Usia 37 Tahun G4 P2 Ab1 UK 35 minggu I/T/H, Punggung kanan, Presentasi kepala, Keadaan Umum Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Tinggi.

C. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 24 November 2020

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

1. 19.10 WIB

Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu merasa senang bahwa keadaan ibu dan janin sehat.

TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 90x/menit RR : 21x/menit

DJJ : 141X/menit BB : 62 kg

2. 19.15 WIB

Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti : susah tidur , sering buang air kecil, konstipasi (susah buang air besar), nyeri punggung bagian bawah (pinggang) adalah keadaan normal, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

3. 19.18 WIB

Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat. ibu mengerti dan mau memeriksakan ke bidan jika mengalami tanda bahaya pada kehamilan.

4. 19.20 WIB

Memberikan konseling tentang personal hygiene yang benar terutama pada daerah genetalia. ibu mengerti dan mau mengganti celana dalam 4x selama 24 jam atau setiap kali celana dalam sudah basah atau kotor.

5. 19.22 WIB

Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti finansial dan baju bayi. ibu dan keluarga sudah mempersiapkan untuk persalinan.

6. 19.25 WIB

Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, terjadi kontraksi, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti dan mau pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda seperti itu.

7. 19.28 WIB

Menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi seperti jalan-jalan pada pagi hari, ibu mau melakukannya

8. 19.30 WIB

Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak. Memberitahu ibu untuk tetap berada di rumah. Karena ibu hamil termasuk dalam orang yang rentan terjangkit virus Covid-19, ibu mengerti dan ibu mau melakukannya

9. 19.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 November 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

3.1.2 KUNJUNGAN ANC II

Tanggal Pengkajian : 06 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Sulaikah SUMbermanjing Kulon

A. DATA SUBJEKTIF

Menurut ibu, perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi tidak sering dan tidak berlangsung lama sejak pukul 14.00 WIB. Tetapi tidak disertai pengeluaran darah dan lendir.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB Terakhir Periksa : 62 kg
- d. BB Sekarang : 63 kg
- e. TB : 150 Cm
- f. Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
- g. Nadi : 88 x/menit
- h. Suhu : 36,3 °C

- i. Pernafasan : 21 x/menit
- j. LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- a) Rambut : Bersih, bewarna hitam, penyebaran merata dan tidak rontok.
- b) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
- c) Muka : Bersih, tidak pucat, dan tidak odem
- d) Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+.
- e) Hidung : Polip -/-, sekret berlebih -/-.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, stomatitis (-), ginggivitis (-).
- g) Telinga : Simetris, sekret berlebih -/-.
- h) Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar.
- i) Dada : Tidak ada pergerakan retraksi dinding dada.
- j) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar.
- k) Abdomen : Terlihat abdomen membesar kearah membujur. Tidak terlihat luka bekas operasi
- l) Genitalia : Bersih, rambut pubis belum dicukur.
- m) Ekstremitas : Atas : simetris, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak oedema -/-
Bawah : simetris, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak Oedema - / -, tidak varises - / -

b. Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis
- b) Aksila : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.
- c) Payudara : Benjolan abnormal -/-, nyeri tekan -/-, ASI belum keluar.
- d) Abdomen
 - Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (31cm), teraba lunak tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin.
 - Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (Kepala), tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk di PAP
 - Leopold IV : Divergen

$$\begin{aligned} \text{TBJ} & : (\text{TFU}-12) \times 155 \\ & = (31-12) \times 155 \\ & = 2,945 \text{ gram} \end{aligned}$$

c. Auskultasi

DJJ : 145 x/ menit, Regular

d. Perkus

Reflek Patela : positif +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 12,1 gr/dl tanggal 23 September 2020
- b. Golongan Darah : O tanggal 23 September 2020
- c. Protein Urine : negatif
- d. Glukosa Urine : negatif
- e. Hepatitis B : negatif
- f. HIV : negatif
- g. Syphilis : negatif
- h. SPR : 14 score

C. ASSESMENT

Ny "T" Usia 37 Tahun G4 P2 Ab1 UK 36-37 minggu I/T/H, Punggung kiri, Presentasi kepala, Keadaan Umum Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Tinggi.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 6 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 16.45 WIB

1. 16.50 WIB

Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu merasa senang bahwa keadaan ibu dan janin sehat.

TD	: 110/ 80 mmHg	S	: 36,3 °C
N	: 88 x/menit	RR	: 21 x/menit
DJJ	: 145 x/ menit	BB	: 63 kg

2. 16.52 WIB

Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti : susah tidur , sering buang air kecil, konstipasi (susah buang air besar), nyeri punggung bagian bawah (punggung) adalah keadaan normal, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

3. 16.55 WIB
Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat. ibu mengerti dan mau memeriksakan ke bidan jika mengalami tanda bahaya pada kehamilan.
4. 16.57 WIB
Memberikan konseling tentang personal hygiene yang benar terutama pada daerah genitalia. ibu mengerti dan mau mengganti celana dalam 4x selama 24 jam atau setiap kali celana dalam sudah basah atau kotor.
5. 17.00 WIB
Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti finansial dan baju bayi. ibu dan keluarga sudah mempersiapkan untuk persalinan.
6. 17.03 WIB
Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, terjadi kontraksi, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti dan mau pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda tanda seperti itu.
7. 17.05 WIB
Menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi seperti jalan-jalan pada pagi hari, ibu mau melakukannya
8. 17.07
Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak. Memberitahu ibu untuk tetap berada di rumah. Karena ibu hamil termasuk dalam orang yang rentan terjangkit virus Covid-19, ibu mengerti dan ibu mau melakukannya.
9. 17.10 WIB
Menganjurkan ibu untuk melakukan Rapid Test 2 minggu sebelum mendekati Hari Perkiraan Lahir di Puskesmas Sumbermanjing Kulon, ibu mengerti dan ibu mau melakukannya.
10. 17.12 WIB
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 November 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Intranatal Care

3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa mules-mules sejak jam 06.00 WIB tetapi belum ada pengeluaran lendir dan darah. Dan mengalami pecah ketuban jam 08.30 WIB disertai pengeluaran lendir dan darah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. BB Terakhir periksa : 63 kg
- e. BB Saat ini : 65 kg
- f. TB : 150 cm
- g. Tekanan darah : 120/ 70 mmHg
- h. Nadi : 96 x/menit
- i. Suhu : 36,3 °C
- j. Pernafasan : 21 x/menit
- k. LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- a) Rambut : Bersih, bewarna hitam, penyebaran merata dan tidak rontok.
- b) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
- c) Muka : Bersih, tidak pucat, dan tidak odem
- d) Mata : Konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+.
- e) Hidung : Polip -/-, sekret berlebih -/-.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, stomatitis (-), gingivitis (-).
- g) Telinga : Simetris, sekret berlebih -/-.
- h) Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar.
- i) Dada : Tidak ada pergerakan retraksi dinding dada.
- j) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar.
- k) Abdomen : Terlihat abdomen membesar kearah membujur.

Tidak terlihat luka bekas operasi

l) Genetalia : Bersih, rambut pubis belum dicukur, Lendir darah (+)

m) Ekstremitas : Normal, odem -/-, varises -/-

b. Palpasi

a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan vena Jugularis

b) Aksila : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.

c) Payudara : Benjolan abnormal -/-, nyeri tekan -/-, ASI belum keluar.

d) Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31cm), teraba lunak tidak melenting (bokong). TBJ : 3100gr

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (Kepala), tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk di PAP

Leopold IV : Divergen

Kontraksi Uterus : Baik 4x10" 45'

TBJ : (TFU-12) x 155
= (32-12) x 155
= 3100 gram

c. Auskultasi

DJJ : 153x/ menit, Regular

d. Perkusi

Reflek Patela : positif +/-

3. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan oleh : Bidan

Jam : 09.30 WIB

a. Vulva dan Vagina : Air ketuban (+), Lendir darah (+)

b. Serviks : Lunak

c. Pembukaan Dilatasi : 8cm

d. Effecement : 75%

e. Ketuban : Tidak utuh (Merembes)

f. Bagian terendah : Kepala

g. Bagian terdahulu : Ubun-ubun kecil

- h. Hodge : HIII (2/5)
- i. Ada/tidak adanya bagian terkecil disamping bagian terendah : Tidak ada

C. ASSESMENT

Ny "T" Usia 37 Tahun G4 P2 Ab1 UK 39 minggu 5 hari I/T/H, Punggung kanan, Presentasi kepala, dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Jam : 09.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. Memberitahu bahwa pembukaan belum lengkap, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

TD	: 110/ 80 mmHg	S	: 36,3 °C
N	: 88 x/menit	RR	: 21 x/menit
DJJ	: 145 x/ menit	BB	: 63 kg
Pembukaan	: 8cm	Ketuban	: (+)

2. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit/ setelah terjadinya kontraksi
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar tidak menekan vena cava dan O₂ pada janin lancar, ibu mengerti dan menerapkannya.
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu mengerti.
5. Menyiapkan alat dan APD persalinan
6. Evaluasi hasil pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau saat adanya indikasi.
7. Catat hasil pemeriksaan pada lembar partograf.

3.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Tangan Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mules, dan ingin meneran seperti BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

Tekanan darah	: 110/ 80 mmHg
Nadi	: 96 x/menit
Suhu	: 36,3 °C
Pernafasan	: 21 x/menit

2. Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina	: Lendir darah (+), Air ketuban (+)
Serviks	: Lunak
Pembukaan/Dilatasi	: 10cm
Efecement	: 100%
Ketuban	: Negatif
Bagian terendah	: Kepala
Bagian terdahulu	: Ubun-ubun Kecil
Molase	: 0
Hodge	: H III-IV
DJJ	: 143x/menit

Melihat tanda pasti kala II yaitu pembukaan lengkap, perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva membuka dan rasa ingin meneran.

C. ASSESMENT

Ny."T" Usia 37 tahun G₄P₂Ab₁ UK 39 minggu 5 hari I/T/H presentasi kepala, punggung kanan inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

1. Melihat adanya tanda gejala kala II persalinan yaitu doran teknus, perjol, vulka
2. Memastikan perlengkapan alat,bahan,dan obat -obatan,sudah lengkap
3. Memakai APD seperti cap, masker, celemek, kaca mata google, sepatu boot, handscoon, APD terpasang.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. VT :10.45 WIB, dilakukan oleh bidan, pembukaan 10 cm, ketuban negatif
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal. DJJ :135 x/menit
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan, posisi dorsal recumben
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Melakukan bimbingan meneran ketika ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang sangat kuat sehingga ibu dapat meneran secara benar dan efektif, serta berikan dukungan dan sangat pada saat meneran
14. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Memegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki, bayi lahir tanggal 27 Desember 2020, jam 11.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 51 cm
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir yaitu tangisan, gerakan, dan warna kulit. Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi IMD.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada kehamilan ganda. Tidak ada janin kedua

3.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mules, dan ingin meneran seperti BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 N : 94x/menit
 Kontraksi : Baik
 Abdomen : TFU setinggi pusat

C. ASSESMENT

Ny."T" Usia 37 tahun P₃Ab₁ dengan inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 11.02 WIB

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama
31. Memotong dan ikat tali pusat,tali pusat sudah terpotong
32. Metakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahkan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Menekan bagian bawah dinding uterus kearah dorsal,jika di ikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah kranial sehinggann plasenta dapat di lahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, plasenta lahir pukul 11.05 WIB
38. 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)

39. Memeriksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, panjang tali pusat 50 cm, diameter 22 cm, tebal 2,5 cm, kontiledon 18, selaput plasenta lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi pada derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum)

3.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 11.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mules, dan ingin meneran seperti BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 S : 36,5 °C
 N : 94x/menit
 Kontraksi : Baik
 Perdarahan : ±100cc
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Kosong

C. ASSESMENT

Ny."T" Usia 37 tahun P₃Ab₁ dengan inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 11.25 WIB

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus teraba keras dan tidak terjadi perdarahan
42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi, kandung kemih kosong

43. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering,ibu sudah bersih
44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
45. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, keadaan umum ibu baik, nadi 80 x/menit
47. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah,darah yang keluar \pm 50 ml
48. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, bayi bernafas dengan baik
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralata setelah didekontaminasi
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selaman 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, BB 2800 gram,PB 50 cm, LIKA 30 cm, LIDA 29 cm, LILA 10 cm
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral
58. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Mengkaji partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan, partograf terlampir

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.3.1 Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 12.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

a) Biodata Bayi

Nama : By.ny."T"
 Umur : 30 menit
 Tanggal lahir : 27 Desember 2020
 Anak ke : Tiga
 Jenis kelamin : Laki-laki

b) Biodata Orangtua

Ibu	Ayah
Nama : Ny."T"	Nama : Tn."R"
Umur : 37th	Umur : 37th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang	

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 143x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 60x/menit
 Antropometri : BB : 3100 gr
 PB : 51 cm
 LiLA : 12 cm

LiKa : 31 cm

LiDa : 33 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih, tidak tampak caput succedaneum, tidak tampak Cepal hematoma, tidak teraba benjolan abnormal
Wajah	: Tampak kemerahan, tidak oedema
Mata	: Simetris, sklera putih+/, conjungtiva merah muda+/-
Hidung	: Bersih+/, berlubang +/+, pernafasan cuping hidung -/-
Telinga	: Simetris +/+, tidak tampak serumen-/-
Mulut	: Bibir lembab, tidak labiokisis, tidak labiopalatokisis
Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe -/-, tidak teraba bendungan vena jugularis -/-
Dada	: Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara Wheezing -/- dan ronchi-/-
Abdomen	: Tidak teraba benjolan abnormal, tali pusat masih basah, tidak tampak tanda – tanda infeksi
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang anus
Ekstermitas	: Atas : Gerakan lemah, tidak polidaktil-/- , tidak sindaktil -/- Bawah : Gerakan lemah, tidak sindaktil-/-, tidak polidaktil -/-

c. Reflek

Morrow reflek : +	Babynski reflek	: +
Rooting reflek : +	Swallowing reflek	: +
Sucking reflek : +	Palmargrasping reflek	: +

C. ASSESMENT

Bayi Ny.T usia 1 jam dengan neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

N	:142x/menit	RR	:60x/menit
S	:36,7°C	BBL	:2800 gram
PB	: 50 cm	LILA	:10 cm
LK	:30 cm	LD	:32 cm

tidak ada kelainan, atau cacat, ibu mengerti

		wheezing -/- dan ronchi -/-
Abdomen	:	Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia	:	Skrotum sudah turun
Ekstermtas	:	Atas : Gerakan aktif, tidak polidaktil-/-, tidak Sindaktili -/-
	:	Bawah : Gerakan aktif, tidak sindaktil-/-, tidak Polidaktil -/-

C. ASSESMENT

Bayi Ny.T usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, telah di lakukan
2. Mengganti kasa yang basah dengan kasa yang kering dan steril, telah dilakukan
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, ibu mengerti
4. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu memposisikan bayinya dengan sedikit di duduk kan pada saat menyusui dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak, ibu mengerti dan dapat menirukan
8. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun, ibu menyetujui

3.3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir 16 Hari

Tanggal : 12 Januari 2021

Waktu, tempat : 09.00 WIB, Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang

A. DATA SUBJEKTIF

Menurut ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Dan baru saja selesai dilakukan imunisasi BCG, tali pusat sudah lepas tanggal 06 Januari 2021

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 110x/menit
 S : 36,3 °C
 RR : 45x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Kemerahan, tidak oedema
 Mata : Simetris +/+, sklera putih+/, conjungtiva merah muda+/, tidak Ikterik+/
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara wheezing -/- dan ronchi -/-
 Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak kembung
 Genetalia : Bersih
 Ekstermtas : Atas : Gerakan aktif, tidak polidaktil-/-, tidak Sindaktili -/-
 Bawah : Gerakan aktif, tidak sindaktil-/-, tidak Polidaktil -/-

C. ASSESMENT

By.A usia 16 hari dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu

- b. Pernapasan cepat, bayi tampak gelisah
 - c. Berat badan bayi cepat menurun
 - d. Demam tinggi pada bayi hingga kejang
 - e. Mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit kekuningan
 - f. Muntah terus menerus, BAB berlendir atau berdarah atau tidak BAB selama 3 hari bawa bayi segera ke fasilitas kesehatan segera setelah terdapat tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia untuk ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan
 4. Menyetujui kunjungan rumah pada tanggal 20-01-2021, ibu menyetujui

3.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir 30 Hari

Tanggal : 26 Januari 2021

Waktu, tempat : 09.00 WIB, Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang

A. DATA SUBJEKTIF

Menurut ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 105x/menit
 S : 36,3 °C
 RR : 55x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Kemerahan, tidak oedema
 Mata : Simetris +/+, sklera putih+/, conjungtiva merah muda+/, tidak Ikterik+/
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara wheezing -/- dan ronchi -/-
 Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak tampak tanda-tanda infeksi tidak kembung
 Genetalia : Bersih
 Ekstermtas : Atas : Gerakan aktif, tidak polidaktil-/-, tidak

Sindaktili -/-
Bawah : Gerakan aktif, tidak sindaktil-/-, tidak
Polidaktil -/-

C. ASSESMENT

By.A usia 30 hari dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia 2 bulan atau pada tanggal 27 Februari 2021 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Ibu mengerti.

3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.4.1 Asuhan Ibu Nifas 6 jam

Tanggal : 27 Desember 2020

Jam : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya, perut ibu masih terasa mulas. Sudah BAK 1x dan belum BAB serta ASI nya sudah keluar.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 96 x/menit S : 36,3°C
TFU : 2 jari dibawah pusat BB sekarang : 62 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak rontok, tidak teraba benjolan abnormal, tidak nyeri tekan

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, sklera putih+/, Konjungtiva pucat -/-

Hidung : Tidak tampak pembesaran polip, tidak tampak sekret

Mulut : Bibir lembab, Tidak tampak stomatitis, Tidak tampak caries gigi, tidak ada gigi berlubang

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid -/-, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe -/-, tidak teraba bendungan vena jugularis -/-

Payudara : Simetris, putting susu menonjol +/+, hiperpigmentasi areola mammae+/, teraba benjolan abnormal -/-, tidak nyeri tekan -/-, ASI sudah keluar +/+

Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat loche rubra, tidak tampak luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran darah \pm 150 ml

Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak sindaktill -/-, tidak polidaktill -/-, tidak Oedema -/-

Bawah : Simetris, tidak sindaktili -/-, tidak polidaktili -/-, tidak oedema-/-, tidak ada varises, tidak terdapat tanda homen

C. ASSESMENT

Ny. "T" Usia 37 Tahun P₃Ab₁ dengan 6 jam post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu

TD	: 110/80 mmHg	N	: 96x/menit
RR	: 20x/menit	S	: 36,3°C

 kontraksi baik TFU 2 jari di bawah pusat, ibu mengerti dan keadaannya sehat
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dan ganti pembalut jika merasa sudah penuh, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan putting susu dengan kapas DTT, ibu mengerti dan dapat menirukan
4. Menganjurkan ibu untuk tidak terekam makan agar jahitan cepat kering dan mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang – kacangan, apel, pisang, ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk tidak cebok dengan air hangat, ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, ibu bersedia
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh > 38°C, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
8. Memberikan terapi Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat, 3x1, lactoboost 3x1, telah dilakukan
9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 5 hari yaitu tanggal 02-01-2021, ibu menyetujui

3.4.2 Asuhan Ibu Nifas 16 hari

Tanggal : 12 Januari 2021

Waktu, tempat : 10.00 WIB, Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 90 x/menit S : 36,6°C

TFU : tidak teraba BB : 60 kg

Lochea : Serosa

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris +/+, sklera putih +/+, konjungtiva pucat -/-

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid -/-, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe -/-, tidak teraba bendungan vena jugularis -/-

Payudara : Simetris +/+, puting susu menonjol +/+, terdapat hiperpigmentasi areola mammae +/+, tidak teraba benjolan abnormal -/-, tidak nyeri tekan -/-

Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat lochea serosa, luka jahitan sudah mengering

Ekstermitas : Atas : Simetris +/+, tidak oedema -/-

Bawah : Simetris+/+, oedema -/-, tidak tampak varises -/- ,tidak terdapat tanda homan -/-

C. ASESSMENT

Ny."T" Usia 37 Tahun P₃Ab₁ Dengan Post Partum 16 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu
 TD : 110/70 mmHg N : 90x/menit
 RR : 21x/menit S : 36,6°C
 kontraksi baik TFU sudah tidak teraba, ibu mengerti dan keadaannya sehat.
2. Menilai tidak adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, keadaan ibu baik
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, kebutuhan ibu sudah terpenuhi
4. Mengajarkan pada ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan baik
5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 26-01-2021, ibu menyetujui

3.4.3 Asuhan Ibu Nifas 30 hari

Tanggal : 26 Januari 2021

Waktu, tempat : 11.00 WIB, Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 84 x/menit S : 36,3°C

TFU : tidak teraba BB : 63 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris +/+, sklera putih +/+, konjungtiva pucat -/-

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid -/-, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe -/-, tidak teraba bendungan vena jugularis -/-

- Payudara : Simetris +/+, puting susu menonjol +/+, terdapat hiperpigmentasi areola mammae +/+, tidak teraba benjolan abnormal -/-, tidak nyeri tekan -/-
- Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi
- Genetalia : Terdapat lochea alba
- Ekstermitas : Atas : Simetris +/+ , tidak oedema -/-
Bawah : Simetris+/, oedema -/-, tidak tampak varises -/- ,tidak terdapat tanda homan -/-

C. ASESSMENT

Ny."T" Usia 37 Tahun P₃Ab₁ Dengan Post Partum 30 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu

TD : 120/70 mmHg N : 84x/menit

RR : 20x/menit S : 36,6°C

Ibu mengerti dan keadaannya sehat.

2. Memberitahu resiko yang dapat terjadi jika ibu ingin mempunyai anak kembali dengan riwayat abortus yaitu : preeklamsi (darah tinggi dalam masa kehamilan), diabetes gestasional (diabetes waktu kehamilan), tidak kuat mengejan sehingga harus diinfus atau dilakukan tindakan operasi Caesar.
3. Memberitahu ibu KB yang di anjurkan pada kasus resiko tinggi dengan usia terlalu tua yaitu metode KB dengan jangka panjang misalnya IUD/AKDR, tubektomi, dan vasektomi karena dapat menunda kehamilan jangka panjang untuk proses pemulihan rahim serta kondisi ibu, ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 26 Januari 2021

Waktu, tempat : 11.30 WIB, Sumberbening 29/05, Bantur, Kab.Malang

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB steril.

2. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : 6-7 hari

Banyaknya : Pembalut ganti 2-3 kali per hari.

Dismenorea : Tidak pernah

Flour Albus : Ada, tidak gatal dan tidak berbau

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Menurut ibu, waktu melahirkan anak pertama, dan kedua tidak terjadi hambatan dalam kehamilan maupun persalinan. Ketiga anaknya lahir spontan pada usia kehamilan 9 bulan dengan berat badan yang normal (tidak BBLR) di bidan. Ketika hamil ke tiga, ibu mengalami keguguran pada usia kehamilan 20 minggu setelah itu dilakukan curet di rumah sakit. Menurut ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Hipertensi, diabetes melitus)

4. Riwayat perkawinan

Menurut ibu status pernikahannya sah, menikah 1 kali pada umur 20 tahun dengan suami umur 20 tahun, lama pernikahan 17 tahun dan sudah memiliki 2 anak.

5. Riwayat KB dan Rencana KB

Menurut ibu, ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertamanya selama 3 tahun. Kemudian KB Suntik 3 bulan setelah melahirkan anak keduanya selama 2 tahun. Selanjutnya tidak menggunakan KB selama 1 Tahun setelah mengalami keguguran anak ketiganya. Setelah melahirkan anak keempatnya ibu ingin melakukan KB MANTAP/MOW di bulan agustus melalui Safari KB, sebelum itu ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulanan.

6. Riwayat Ginekologi

Menurut ibu, selama ini ia tidak pernah mengalami ataupun memiliki penyakit kandungan

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 86 x/menit S : 36,3°C

BB : 63 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris +/+, sklera putih +/+, konjungtiva pucat -/-

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid -/-, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe -/-, tidak teraba bendungan vena jugularis -/-

Payudara : Simetris +/+, puting susu menonjol +/+, terdapat hiperpigmentasi areola mammae +/+, tidak teraba benjolan abnormal -/-, tidak nyeri tekan -/-

Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi

Genetalia : Terdapat lochea alba

Ekstermitas : Atas : Simetris +/+ , tidak oedema -/-

Bawah : Simetris+/, oedema -/-, tidak tampak varises -/-
,tidak terdapat tanda homan -/-

C. ASESSMENT

Ny."T" Usia 37 Tahun P₃Ab₁ dengan rencana KB tubektomi (Steril)

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 86 x/menit S : 36,3°C

BB : 63 kg

Ibu mengerti bahwa keadaannya sehat.

2. Menjelaskan pada ibu apa itu KB tubektomi (sterilisasi)

Tubektomi merupakan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat/memotong saluran tuba falopi, ibu mengerti

3. Memberitahu keuntungan dan kekurangan dari KB tubektomi (sterilisasi)
 - a. Keuntungan
 - 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
 - 2) Dapat dilakukan pada perempuan diatas 26 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI)
 - 3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
 - 4) Dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri
 - b. Kekurangan
 - 1) Harus di pertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali
 - 2) Ibu dapat menyesal dikemudian hari
 - 3) Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anastesi umum
 - 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
 - 5) Tidak melindungi diri dari IMS
4. Melakukan skrining KB MOW, sudah dilakukan
5. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah mantap memilih metode kontrasepsi MOW dan memberikan informed consent sebagai persetujuan dari klien dan suami, ibu sangat kooperatif.
6. Memberitahu ibu akan dihubungi kembali untuk tanggal pelaksanaan Safari KB, ibu mengerti.