

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSITIF

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Antenatal Care

Hari/tanggal : 23-11-2020 Jam : 14.56 WIB

a. DATASUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 34 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	:-	Penghasilan	: ± 2.500.000
Alamat	: Talang Agung RT. 05 RW. 01 Kepanjen		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit punggung.

3. Riwayat Perkawinan

Menikah ke 1

Nikah Umur : 24 Tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 17 tahun

Lama : 6-7 hari
Banyak : 2-3x ganti pembalut/hari
Siklus : 28 hari
Teratur atau tidak : teratur
FlourAlbus : -
Disminore : -

5. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 02-03-2020

HPL : 09-12-2020

Gerakan janin pertama kali dirasakan : usia 16 minggu pertama

Hamil Muda	: (<input checked="" type="checkbox"/>) Mual	(<input checked="" type="checkbox"/>) Muntah
	(-) Perdarahan	(-) Lain-lain
Hamil Tua	: (-) Pusing	(-) Sakit kepala
	(-) Perdarahan	(-) Lain-lain

a) Trimester I

Pada trimester I ibu mengatakan mual, ibu dianjurkan untuk tetap makan sedikit tapi sering, terapi oral diberikan, vit. B6 dan BC.

b) Trimester II

Pada trimester II ibu mengeluh karena janinnya sungsang. Ibu dianjurkan untuk istirahat,menungging atau sujud seperti orang sholat. terapi oral yang diberikan : vitamin, tablet Fe dan calcium.

c) TrimesterIII

Pada trimester III ibu mengatakan merasakan sakit punggung, ibu dianjurkan untuk istirahat, menungging atau sujud seperti orang sholat, mencukupi nutrisi agar berat janin tetap stabil, terapi oral yang diberikan : vitamin, amoxicilin ,dan asam fenamef.

6. Riwayat PeriksaANC

- a) TM I : 1 kali
- b) TM II : 2 kali
- c) TM III : 2 kali

7. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Tabel 2.6 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan kb yang lalu

No	Tahun partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Keadan anak	KB
1.	2015	PMB	9 bulan	Normal	Bidan	-	Hidup, 5 tahun, perempuan BB : 2.700 Gram	suntik
2.	HAMIL INI							

8. Riwayat kesehatan ibu dankeluarga.

- (-) Kanker
- (-) Hipertensi
- (-) Penyakit Ginjal
- (-) KelainanBawaan
- (-)Tuberculosis (TBC)
- (-) PenyakitHati
- (-) DiabetesMilitus
- (-) PenyakitJiwa
- (-) HamilKembar
- (-) Epilepsi
- (-) Alergi

9. Riwayat Ginekology

- (-) Infertilitas
- (-) Cervicitis Cronis
- (-) Polip Serviks
- (-) Pemerkosaan
- (-) InfeksiVirus
- (-) Endometriosis
- (-) Kanker Kandungan
- (-) OperasiKandungan
- (-) PMS
- (-) Myoma

10. Riwayat Psikologi

Psikososial :Penerimaan klien terhadap kehamilan ini:

Social support dari : (√) Suami (√) Orangtua

(√) Mertua (√) Keluarga

11. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Ibu mengatakan setelah hamil trimester III ini nafsu makan sama seperti sebelum hamil ± 3x sehari dengan porsi nasi dan lauk. Minum ± 8 gelas/hari.
- b) Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 1x sehari , BAK 6-8x sehari dan tidak ada masalah eliminasi selama kehamilan.
- c) Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, dan tidur malam 7-8 jam.
- d) Pola aktivitas : Ibu mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah, dan terkadang berjalan-jalan di pagi hari dan sujud-sujud di waktu selesai sholat.
- e) Pola personal hygiene : ibu mengatakan mandi 2x sehari dan mengganti celana dalam 4x sehari.
- f) Polake biasaan: Ibu mengatakan sebelum hamil tidak pernah merokok, meminum-minuman keras,mengkonsumsi jamu, dan tidak pernah pijat perut.

b. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 X/menit

Suhu : 37°C

RR : 24 X/menit

TB : 153 cm

BB : BB sebelum hamil : 40 kg

BB saat hamil : 65 kg

LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher : tidak terlihat pembesaran kelenjar tyroid,
tidak terlihat bendungan vena jugularis
Payudara : bersih, puting susu menonjol, aerola
hiperpigmentasi
Abdomen : terlihat pembesaran, tampak linea nigra
Ekstremitas :
Atas : tidak oedema, pergerakan bebas
Bawah : tidak oedema, tidak varises, pergerakan bebas

b. Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
limfe, tidak teraba bendungan vena
jugularis
Payudara : tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada
nyeri tekan, ASI belum keluar
Abdomen :
Leopold I : bagian fundus teraba
Bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : teraba keras, memanjang seperti papan
pada sebelah kanan (PUKA).
Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba

bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : ujung-ujung jari kedua tangan tidak dapat saling dipertemukan (Divergen)

TFU : 33 cm

TBJ : (33-12 (kepala sudah masuk PAP)) x 155 = 3,255 gram

c. Auskultasi

Abdomen : DJJ : 140x/menit

d. Perkusi

Ekstremitas : reflek patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12 g/dL

Golongan Darah : B+

USG : Posisi janin baik

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

Hepatitis B : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syifilis : Non Reaktif

c. **ASSESSMENT**

Ny.K G2 P1 AB0 usia 34 tahun UK 38 minggu 2 hari T/H/I dengan kehamilan normal.

d. **PENATALAKSANAAN**

Jam : 11.56 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik :
TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 X/menit
Suhu : 37°C RR : 24 X/menit
2. Memberitahu ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini adalah hal yang normal dikarenakan kehamilan yang sudah memasuki Trimester III.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak meminum air untuk menjaga asupan air ketuban.
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan, nyeri berlebih, pembengkakan pada anggota tubuh, mual muntah yang berlebih, demam, pusing yang berlebih dan gerakan janin yang berkurang
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu sering kencing, terjadinya kontraksi palsu, keluarnya lender darah, keluarnya rembesan air ketuban, dan persiapan persalinan yaitu perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, kain dan handuk bersih, madu roti atau makanan lain guna membantu menambah energi ibu saat nanti akan persalinan.
8. Memberikan ibu vitamin ibu hamil dan tablet tambah darah, untuk menjaga stamina dan pasokan darah dalam tubuh, ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala I Fase Aktif

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020

Jam : 03.00 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah mulai tanggal 15-12-2020 jam 22.45 WIB. Gerakan janin aktif.

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 X/menit
Suhu : 37,5°C
RR : 24 X/menit
TB : 153
BB : BB sebelum hamil : 40 kg
BB saat hamil : 65 kg
LILA : 30 cm

Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.

DJJ : 135 x/menit, kontraksi 3x 10'20".

Pemeriksaan dalam

Dilakukan oleh : Bidan

Jam : 03.30 WIB

- 1) Vulva vagina : lendir (+), lendir darah(+)
- 2) Serviks : lunak
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Effacement : 75%
- 5) Ketuban : utuh
- 6) Bag.Terdahulu : kepala
- 7) Bag.Terendah : Ubun-ubun kecil di jam 1
- 8) Penurunan : Hodge II
- 9) Molase : 0. tidak teraba molase
- 10) Ada/tidak bagian terkecil : tidak ada bagian terkecil di samping bagian terendah

c. ASSESMENT

G2P1Ab0. Usia Kehamilan 41 minggu T/H/I inpartu kala I fase aktif dengan kehamilan normal

d. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020 Jam : 03.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah pembukaan 6 cm, keadaan ibu dan janin baik.
2. Memposisikan ibu dengan nyaman
3. *Inform Consent* pertolongan persalinan
4. Mengobservasi TTV, kontraksi, pengeluaran pervaginam, DJJ
5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi cairan
6. Memfasilitasi tempat persalinan yang nyaman
7. Menyiapkan tempat, alat, obat, penolong dan pendamping (suami/keluarga)
8. Siagakan pertolongan persalinan
9. Evaluasi kemajuan pembukaan 4 jam lagi atau bila ada indikasi

3.2.2 Kala II

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020 Jam : 07.30 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin buang air besar dan ada dorongan ingin meneran.

b. DATAOBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 X/menit

Suhu : 37,8°C
TB : 153 cm
BB : BB sebelum hamil : 40 kg
BB saat hamil : 65 kg
LILA : 30 cm

Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.

DJJ :139 x/menit, kontraksi 4x 10'35".

Pemeriksaan dalam

Dilakukan oleh : Bidan

Jam : 07.30 WIB

1. Vulva vagina : lendir (+), lendir darah(+)
2. Serviks : lunak
3. Pembukaan : 10cm
4. Efficement : 100%
5. Ketuban : utuh
6. Bag.Terdahulu : kepala
7. Bag.Terendah : Ubun-ubun kecil
8. Hodge : III-IV
9. Molase 0
10. Ada/tidak bagianterkecil : tidak ada bagian terkecil di samping bagian terendah

c. ASSESMENT

G2P1Ab0 usia kehamilan 41 mingguT/H/I inpartu kala II dengan kehamilan normal

d. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020 Waktu :07.30 WIB

1. Memastikan tanda gejala kala II
2. Memastikan kelengkapan alat
3. Memakai APD
4. Mencuci tangan 6 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit
7. Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT
8. Memastikan pembukaan lengkap
9. Mencilupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi (139x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang nyaman
13. Membantu bimbingan meneran
14. Mengkaji ibu mengambil posisi yang nyaman
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu
16. Meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu (lipat 1/3 bagian)
17. Membuka partus set
18. Memakai sarung tangan
19. Melindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain
20. Mengecek lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar
22. Memegang kepala dibantu melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal
23. Menyangga kepala bayi dengan tangan kanan
24. Menyusuri bahu,tangan,bokong, dan kaki (lahir seluruhnya jam
25. Melakukan penilaian dan meletakkan bayi di perut ibu (menangis kuat,warna kulit kemerahan)
26. Mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan pakaian baru
27. Memeriksa apakah ada bayi kedua atau tidak (tidak ada bayi kedua)

3.2.3 Kala III

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020

Jam : 08.05 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu senang dengan kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya masih terasa mules.

b. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, pemeriksaan abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak teraba adanya tanda janin kedua, kandung kemih kosong. Pemeriksaan vagina tali pusat tampak menjulur di depan introitus vagina, memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba.

c. ASSESMENT

P2A0 dengan inpartu kala III fisiologis keadaan ibu dan bayi baik

d. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020

Jam : 08.05 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik pada 1/3 paha bagian atas sebelah kanan
2. Menyuntikkan oksitosin secara IM sesuai prosedur
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
4. Menggunting tali pusat dan mengikat tali pusat
5. Memosisikan bayi pada dada ibu supaya bayi dapat mencari puting susu (IMD), selimut, dan memakaikan topi pada bayi)
6. Memindahkan klem didepan vulva dengan jarak 5-10 cm didepan vulva
7. Memosisikan tangan kiri diatas perut ibu dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai
8. Meletakkan tangan dorsokranial ketika his
9. Melakukan perengan tali pusat
10. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil (plasenta lahir seluruhnya jam
11. Melakukan masase fundus uteri sebanyak 15x dalam 15 detik (kontraksi keras)
12. Memeriksa kelengkapan plasenta (kontiledon dan selaput lengkap)

13. Evaluasi kemungkinan laserasi

3.2.4 Kala IV

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020

Jam : 08.20 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu merasa senang karena bayinya lahir dan persalinan berjalan lancar.

b. DATAOBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis,

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 80 X/menit.

S : 37,7°C,

RR : 24 X/menit.

Pemeriksaan payudara dengan hasil puting susu menonjol dan ASI lancar, tidak ada benjolan abnormal.

Pemeriksaan abdomen :TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih: kosong, terdapat luka dengan laserasi perineum derajat 2, perdarahan kurang lebih 100cc.

c. ASSESMENT

Ny.K usia 34 tahun P2Ab0 dengan kala IV fisiologis dengan jahitan perineum.

d. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Rabu 16-12-2020

Jam : 08.20 WIB

1. Cek kontraksi
2. Celup sarung tangan (klorin,DTT,keringkan)
3. Cek kandung kemih
4. Mengajarkan massase fundus uterus pada ibu dan keluarga
5. Evaluasi estimasi jumlah perdarahan ± 100 cc
6. Mengecek nadi ibu (80x/menit)
7. Pantau bayi (pernapasan bayi)

8. Dekontaminasi alat
9. Buang sampah yang terkontaminasi
10. Bersihkan ibu
11. Posisikan ibu pada posisi nyaman
12. Dekontaminasi tempat bersalin dan celemek
13. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik
14. Cuci tangan 6 langkah
15. Sarung tangan DTT (perawatan bayi setelah IMD)
16. Memberikan salep mata, menyuntikkan vitamin K dan pemeriksaan fisik pada bayi
17. Melakukan imunisasi Hb0
18. Lepas sarung tangan
19. Cuci tangan
20. Lengkapi partograf (terlampir)

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal Pengkajian : 16-12-2020

Tempat : PMB Soesi Herawati, S.ST

a. DATASUBJEKTIF

a) Biodata Bayi

Nama : By.Ny. K
Umur : 1 jam
Tanggal Lahir : 16-12-2020
Anak ke 2
Jenis kelamin : laki laki

b) Biodata Orang Tua

Ibu	Ayah
Nama : Ny. K	Nama : Tn. J
Usia : 34 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta

Alamat : Talang Agung RT. 05 RW. 01 Kepanjen

No Tlp : 085 765 990 xxx

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya laki-laki lahir pada tanggal 16 Desember 2020 pukul 08.05 WIB, bayi berada di bawah lampu sorot bayi dan terkadang bayi menangis.

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 140x/menit

S : 36,5°C

RR : 55x/menit.

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2900 gram

PB : 49 cm

LIKA : 31 cm

LIDA : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada Cephal hematoma, rambut tipis hitam, tidak tampak benjolan abnormal.

Wajah : Bersih, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, sklera putih (+/+), konjungtiva merah muda (+/+), Tidak strabismus

Hidung : Bersih, berlubang, tidak ada secret berlebih, tidak Ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Bersih, simetris (+/+), tidak ada serumen

Mulut : Bibir merah, tidak labioskizis / labiopalatoskizis.

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada rintihan

Abdomen : Tali pusat bersih ditutupi dengan kassa kering steril, perdarahan tali pusat (-)

Genetalia : Bersih, skrotum turun.

Anus : Bersih, berlubang dan tidak perdarahan

Ekstremitas :

Atas : Normal, gerak aktif (+/+), sindaktili (-/-), polidaktili (-/-)

Bawah : Normal, gerak aktif (+/+), sindaktili (-/-), polidaktili (-/-)

4. Pemeriksaan Reflek

Reflek Routing : (+) Bayi dapat mencari puting

Reflek Sucking : (+) Bayi dapat menghisap baik

Reflek Swallowing : (+) Bayi dapat menelan baik

Reflek Tonic Neck : (+) Bayi dapat mengangkat leher

Reflek Palmar Grasp : (+) Bayi dapat menggenggam

Reflek Babinski : (+) Reflek pada telapak kaki bila disentuh

Reflek Galant : (+) Bayi menggeliat

Reflek Moro : (+) Bayi terkejut saat dikagetkan

c. ASSESMENT

By. Ny. K usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16-12-2020

Jam : 08.45 WIB

1. Menyampaikan keadaan bayi kepada ibu.

BB: 2900 gram

PB: 49 cm

TTV : N : 140/menit

RR : 55 x/menit

S : 36,5°C

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

3. Observasi KU, TTV, tanda bahaya pada BBL

4. Menyuntikkan Vit K sesuai prosedur

5. Memberikan salep mata

6. Membantu bayi menyusu dengan benar

7. Memandikan bayi setelah 6 jam

8. Memberikan imunisasi Hb0 sesuai prosedur setelah 1 jam pemberian Vit K

1. Asuhan BBL 6 jam

Tanggal : 16-12-2020

Jam : 13.05 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah BAB ± 2 kali, sudah BAK ± 4 kali, dan menyusu dengan kuat ± 3 kali

b. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 140x/menit

RR : 55x/menit

S : 36,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, warna kemerahan

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda,

tidak ikterik

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, terdengar

suara wheezing (-/-) dan ronchi (-/-)

Abdomen : Tali pusat masih basah

Anus : BAB (+)

Ekstremitas :

Atas : gerakan aktif (+/+), sindaktili atau polidaktili

(+/-), kuku tidak pucat, kulit kemerahan.

Bawah : gerakan aktif (+/+), sindaktili atau polidaktil

(+/-), kuku tidak pucat, kulit kemerahan.

c. ASSESMENT

By. Ny. K usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16-12-2020

Jam : 13.05 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik.
Ibu menegerti keadaaan bayinya saat ini
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengganti baju atau popok bila basah.
3. Memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir
4. Membantu bayi menyusui yang benar
5. Memberi KIE perawatan tali pusat, dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril tanpa di beri betadin atau bobokan, dan menggantinya bila basah
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering

mungkin

7. Menganjurkan ibu untuk berjemur bayinya 30 menit setiap pagi
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 21 Desember 2020

2. Asuhan BBL 4 Hari

Tanggal : 20 Desember 2020

Jam : 10.00 WIB

a. DATASUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat dan tidak ada keluhan.

b. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 145x/menit

RR : 60x/menit

S : 36,7°C

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, warna kemerahan

Mata : Simetris, sklera putih (+/+) ,konjungtiva merah

Muda (+/+) , tidak ikterik

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, terdengar

suara wheezing (-/-) dan ronchi (-/-)

Abdomen : Tali pusat masih basah

Anus : BAB (+)

Ekstremitas :

Atas : gerakan aktif (+/+), sindaktili atau polidaktili

(+/+), kuku tidak pucat, kulit kemerahan.

Bawah : gerakan aktif (+/+), sindaktili atau polidaktili

(+/+), kuku tidak pucat, kulit kemerahan.

c. ASSESMENT

By. Ny. K usia 4 hari dengan bayi baru lahir normal

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20-12-2020

Jam : 10.00 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat
2. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya rutin setiap pagi selama 30 menit
3. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Ibu mengerti dan berusaha melakukannya
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin. Ibu bersedia melakukannya
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning. Ibu memahaminya
6. Mengajarkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu agar dapat mengetahui perkembangan bayinya ibu bersedia
7. Mengajarkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila bayi ada keluhan, ibu bersedia

3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Nifas (6 jam post partum)

Hari/tanggal : Rabu/16-12-2020

Jam : 13.05 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, sudah BAK serta ASI nya sudah keluar

b. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : N : 81x/menit
S : 36,5°C
RR : 24x/menit
TFU : pertengahan pusat dan simpisis
BB sekarang : 60 kg

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak rontok, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan
Muka : tidak pucat, tidak oedema
Mata : simetris, sklera putih (+/+) ,konjungtiva merah Muda (+/+)
Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret berlebih
Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, tidak ada 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 (+/+), nyeri tekan (-/-), ASI sudah keluar (+/+)
Abdomen : tidak tampak luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis
Genetalia : terdapat lochea rubra, tampak luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran darah ± 25 cc
Ekstremitas :
Atas : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-), Oedema (-/-)
Bawah : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-), oedema (-/-),

varises (-/-).

c. ASSESMENT

Ny.K usia 34 tahun P2 Ab0 dengan 6 jam post partum

d. PENATALAKSANAAN

Jam : 13.05 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam batas normal, Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan yang dialami ibu adalah keadaan normal, karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, Ibu paham akan keadaannya sekarang.
3. Melakukan KIE untuk mencegah perdarahan dengan melakukan masase fundus 15 kali selama 15 detik, Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan, kemudian duduk, Ibu sudah bisa duduk dan tidak pusing.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau setiap jam, maksimal 2 jam sekali, Ibu bersedia dan berusaha untuk melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang seimbang dan tidak terak terhadap makan, Ibu sudah mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, Ibu paham dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genitalia dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas
 - Pusing
 - Mata berkunang-kunang
 - Perdarahan
 - Darah yang keluar bau busuk dan
 - ASI tidak keluar disertai bengkak pada payudaraIbu mengerti.
10. Menjelaskan cara minum obat
11. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2020 atau

sewaktu-waktu bila ada keluhan, Ibu bersedia datang.

2. Kunjungan NifasII (4 hari post partum)

Hari/tanggal : Kamis/21-12-2020

Jam : 09.45 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya sudah banyak keluar

b. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 12/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 24x/menit

S : 36,5⁰C

b) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

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

Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret berlebihan

Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol (+/+),

hiperpigmentasi areola mammae (+/+), teraba benjolan abnormal (+/+), tidak ada nyeri tekan (-/-), ASI sudah keluar (+/+)

Abdomen : tidak tampak luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : terdapat lochea rubra, tampak luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran darah $\pm 100\text{cc}$

Ekstremitas :

atas : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-), oedema (-/-)

Bawah : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-), oedema (-/-), varises (-/-).

c. ASSESSMENT

Ny.K usia 34 tahun P1 Ab0 dengan 4 hari post partum

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21-12-2020

Jam : 09.45 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dalam keadaan baik
2. Memastikan proses involusi berjalan dengan baik, proses involusi berjalan dengan baik
3. Mengobservasi tanda infeksi dan perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur meskipun siang hari, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan. Ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih kurang lebih 14 gelas per hari, ibu mengerti
7. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, bayi kuat menetek
8. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi di rumah dan melakukan perawatan payudara di rumah, Ibu bersedia.

3. Kunjungan Nifas III (2 minggu post partum)

Hari/tanggal : Rabu/ 30-12-2020

Jam : 09.30 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/80 mmHg

N : 80 xmenit

RR : 24 x/menit

S : 36°C

b) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

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

Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret berlebihan

Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol (+/+), hiperpigmentasi areola mammae (+/+), benjolan abnormal (-/-), nyeri tekan (-/-), ASI sudah keluar (+/+)

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

Genetalia : terdapat lochea serosa, tampak luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran darah ± 100 cc

Ekstremitas :

atas : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-),
oedema (-/-)

Bawah : simetris, sindaktili (-/-), polidaktili (-/-),
oedema (-/-), varises (-/-)

c. ASSESSMENT

Ny.K usia 34 tahun P1 Ab0 dengan 2 minggu post partum

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30-12-2020

Jam : 09.30 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara dan memotivasi ibu agar menyusunya ASI hingga 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk membawa anaknya setiap 1 bulan sekali ke bidan atau ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mengetahui perkembangan anaknya. Ibu bersedia.
6. Mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya kedua di bidan atau pelayanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia.
7. Menyampaikan kepada ibu bila ada keluhan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat atau bidan. Ibu bersedia.

3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Hari/tanggal : Rabu/ 30-12-2020

Jam : 09.55 WIB

a. DATASUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu : Ny. K

Nama Suami : Tn. K

Umur : 34 tahun Umur : 37 tahun
 Suku : Jawa Suku : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Talang Agung RT. 05 RW. 01 Kapanjen

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin berkonsultasi KB

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 17 tahun
 Lama : 6-7 hari
 Banyak : 2-3x ganti pembalut/hari
 Siklus : 28 hari
 Teratur atau tidak : teratur
 Flour Albus :-
 Disminore :-

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu.

No	Tahun partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Keadan anak	KB
1.	2015	PMB	9 bulan	Normal	Bidan	-	Hidup, 5 tahun, perempuan BB : 2.700 Gram	suntik

2.	2020	PMB	10 bulan	normal	Bidan	-	Hidup, 1 bulan 3 minggu, Laki Laki, BB : 2.900 Gram	Suntik
----	------	-----	----------	--------	-------	---	---	--------

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- (-) Kanker
- (-) Hipertensi
- (-) Penyakit Ginjal
- (-) Kelainan Bawaan
- (-) Penyakit Hati
- (-) Diabetes Militus
- (-) Penyakit Jiwa
- (-) Hamil Kembar

6. Pola Aktivitas

- a. Nutrisi : Makan 3-4x/hari, makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayuran.
- b. Istirahat
 - Tidur siang : Tidur 1-2 jam
 - Tidur malam : Tidur 7-8 jam
- c. Pola Eliminasi
 - BAB : 1x / hari konsistensi lunak, bau khas
 - BAK : 6-7x/ hari warna kuning jernih

7. Data Psikososial : Ibu senang bisa mengurus anak sekaligus mengurus rumah

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik.
- Kesadaran : Composmentis.
- TTV :TD :110/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - RR : 24x/menit
 - S : 37°C
- TB : 153 cm
- BB : 50 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak berketombe, tidak rontok

Muka : simetris, tidak pucat, tidak oedema

Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, mukosa

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi dan karang gigi, tidak terdapat stomatitis

Telinga : simetris, Bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, linfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk.

Payudara : simetris(+/+), hyperpigmentasi areola (+/+), benjolan abnormal (-/-), ASI keluar lancar (+/+).

Abdomen : tidak ada tanda-tanda kehamilan, tidak ada bekas operasi

Ekstermitas :

Atas : simetris (+/+), oedema (-/-),

Bawah : Simetris (+/+), oedema (-/-), varises (-/-)

c. ASSESMENT

Ny.K P2 Ab0 usia 34 tahun dengan Perencanaan KB

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30-12-2020

Jam : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan kooperatif.
2. Memberikan Konseling KB kepada ibu. Ibu bisa mengetahui dan mengerti.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang berbagai jenis metode dan alat kontrasepsi seperti alat kontrasepsi jangka panjang (Implan/AKDR, IUD/AKDR) Ibu mengetahui beberapa jenis metode kontrasepsi yang telah diberikan.
4. Memberikan KIE tentang KB yang baik digunakan selama menyusui. Ibu merasara
5. Meyakinkan ibu untuk penggunaan KB, Ibu memutuskan untuk tidak menggunakan KB terlebih dahulu.
6. Meganjurkan ibu untuk datang kembali apabila telah yakin untuk menggunakan KB, Ibu mengerti

