

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Antenatal Care

3.1.1 Kunjungan ANC 1

Tanggal Pengkajian : 6 Desember 2020

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Di PMB ENY ISLAMIATI,STr.,Keb BULULAWANG

No Register : 01.xxx

Pengkaji : Arnetta Mira Adistia

a. Data Subyektif

1) Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. A
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: Pedagang	Swasta
Alamat	: Sidomulyo 2 rt 26/7	

2) Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang kedua dengan riwayat SC, saat ini ibu mengeluh nyeri pada punggungnya.

3) Riwayat Menstruasi

a) Menarche : 12 tahun

b) Siklus : 28 Hari

c) Lama : 5-6 Hari

d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

- e) Disminorhea : tidak pernah
- f) Flour Albus : ada, tidak gatal dan tidak berbau
- g) HPHT : 26-2-2020
- h) TP : 4-12-2020

4) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC,Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (diabetes melitus)

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit menular (TBC,Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Diabetes melitus).

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dalam anggota keluarganya maupun anggota keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai penyakit menular (TBC,Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Diabetes melitus).

7) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan ibu sah, kawin 1 kali pada umur 20 tahun, lama perkawinan 7 tahun dan sudah memiliki 2 anak.

8) Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu

GIIP1001 AB000

Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Indikasi	Jenis Kelamin/BB anak	Kondisi Sekarang
1.	2015	Rs Mitra Delima	9 bulan	SC	Dokter	Sungsang	Perempuan/ 3000 gram	Baik
2.	HAMIL INI							

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Riwayat Hamil Sekarang
- b. Hamil muda : Mual (+) Muntah (+) perdarahan (-) lain-lain (-)
- c. Hamil tua : Pusing (-) sakit kepala (-) perdarahan (-) lain-lain (-)
- d. Gerakan janin
Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 16 minggu sekitar 10-15 kali sehari
- e. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi.
- f. Imunisasi TT
Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5x.
- g. obat yang dikonsumsi

Ibu hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter yaitu tablet Fe.

10) Riwayat KB dan Rencana KB

Ibu menggunakan KB IUD setelah melahirkan anak pertamanya selama 4 tahun, setelah melahirkan anak kedua ibu ingin memasang KB IUD lagi karna jagka panjang.

11) Riwayat Psikososial

ini

a) Respon pasien dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan

b) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

c) Tempat penolong persalinan yang diinginkan : Rumah Sakit

12) Riwayat Gynekologi

Selama ini ibu tidak pernah mengalami ataupun memiliki penyakit kandungan.

13) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

1. Sebelum hamil : Ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah, minum kurang lebih 6-8 gelas/hari.

2. Selama hamil : ibu makan 3-4 kali sehari porsi kecil dengan menu makanan bervariasi dengan komposisi sama seperti sebelum hamil yaitu nasi, lauk, sayur, buah, minum kurang lebih 9-12 gelas/hari.

b) Pola istirahat

1. Sebelum hamil : ibu tidur siang \pm 2 jam , tidur malam \pm 8 jam.

2. Selama hamil : ibu tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam.

c) Pola aktifitas

1. Sebelum hamil : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.
2. Selama hamil : ibu tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.

d) Personal hygiene

1. Sebelum hamil : ibu mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 2x sekali.
2. Selama hamil : ibu tetap mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari dan ganti baju dan celana dalam 3x sekali.

e) Aktifitas seksual

1. Sebelum hamil : ibu melakukan hubungan seksual 3x seminggu dan tidak ada keluhan apapun.
2. Selama hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam 2 minggu karena ibu takut mengganggu kehamilannya, suami tidak keberatan dengan keputusan ibu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|----------------|
| a) Keadaan umum | : Baik |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) BB sebelum hamil | : 75 kg |
| d) BB Setelah hamil | : 82 kg |
| e) TB | : 155 cm |
| f) Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| g) Nadi | : 85 x/menit |
| h) Suhu | : 36,3 °C |
| i) Pernafasan | : 24 x/menit |
| j) LILA | : 36 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 : tidak ada polip , tidak ada sekret berlebih.
6. Mulut : Mukosa bibir lembab, stomatitis (-), ginggivitis (-).
7. Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebih.
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jungularis
9. Dada : Tidak ada pergerakan retraksi Dinding dada.
10. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar.
11. Abdomen : Terlihat abdomen membesar kearah membujur dan ada bekas operasi
12. Genitalia : Bersih, tidak ada tanda IMS.
13. Ekstremitas : Normal, tidak odem, tidak varises.

b) Palpasi

1. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan Vena jungularis
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, teraba lunak, tidak Melenting(bokong)
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu keras memanjang seperti papan punggung bagian kiri teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 - TBJ : (TFU 31-12)x155
= 2.945 gram

- c) Auskultasi
 - 1. DJJ : 136 x/ menit
- d) Perkusi
 - 1. Reflek Patela : positif +/-

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Hemoglobin : 11,2 gr/dl tanggal 5 september 2020
- b) Golongan Darah : A tanggal 5 september 2020
- c) USG : -
- d) Protein Urine : negative
- e) Glukosa Urine : negative
- f) Hepatitis B : negative
- g) HIV : negative
- h) Syphilis : negative
- i) SPR : 10
- j) Rapid test : Reaktif

c) Assesment

DX : GIPI00IAB000 UK 39 minggu 1 hari janin T/H/I PU-KA, presentasi kapala,bagian terbawah sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janin baik, pre operasi atas indikasi kehamilan resiko tinggi SPR 10, dengan kehamilan resiko tinggi

d) Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Desember 2020

Jam : 09.10 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik tetapi hasil rapid test antibody dalam keadaan reaktif
2. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dengan hasil rapid test
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
4. Memberitahu ibu untuk meringankan nyeri punggung yaitu melatih sikap tubuh yang benar, tidur dalam posisi miring kiri, melakukan

gerakan yang benar ketika mengangkat atau memindahkan benda, mengompres punggung dengan bantal hangat atau kompres dingin, menggunakan pakaian yang nyaman, melakukan olahraga ringan dan pijat ringan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi semakin sering dan teratur (3x dalam 10 menit 30 detik), keluarnya lendir darah, keluarnya cairan ketuban
6. Menjelaskan persiapan persalinan yaitu merencanakan tempat dan penolong persalinan, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi, dan donor darah.
7. Menganjurkan ibu untuk KB jangka panjang seperti IUD atau implan karena jika ibu hamil lagi kehamilan tersebut termasuk resiko tinggi.
8. Memberikan konseling tentang KB IUD mulai dari pengertian, manfaat, dan keterbatasan waktu dalam tubektomi melakukan, kelebihan dan kekurangan KB
9. Melakukan rujukan ibu ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Intranatal Care

3.2.1 Asuhan Pre Operasi

Tanggal pengkajian : 9 Desember 2020

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Tempat : IGD RS Ben Mari

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu datang ingin melakukan operasi caesaria atas instruksi dari dokter karena kehamilan ibu ini termasuk risiko tinggi yaitu kehamilan dengan riwayat SC.

Ibu mengatakan sudah tidak makan minum sejak jam 07.00 WIB dan ibu tidak mengalami batuk pilek ataupun demam.

B. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

- c) BB sebelum hamil : 75 kg
- d) BB setelah hamil : 82,4 kg
- e) TB : 155 cm
- f) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g) Nadi : 85x/menit
- h) Suhu : 36 °C
- i) Pernafasan : 24x/menit
- j) LILA : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- 1. Rambut : Bersih, berwarna hitam dan tidak rontok
- 2. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal
- 3. Muka : Bersih, tidak pucat dan tidak oedem
- 4. Mata : Konjungtiva merah muda +/-
Seklera putih +/-
- 5. Hidung : Polip -/-, secret berlebih -/-
- 6. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, stomatitis (-)
Gingivitis (-)
- 7. Telinga : Simetris, serumen berlebih (-)
- 8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (-)
junggularis
- 9. Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan ASI
belum keluar
- 10. Abdomen : Terlihat abdomen membesar, tampak luka
bekas
Operasi SC dan terdapat linea nigra
- 11. Genetalia : Bersih, tidak ada IMS
- 12. Ekstremitas : Normal, oedema -/- ,varises -/-

b) Palpasi

- 1. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
vena
junggularis
- 2. Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

3. Payudara : Benjolan abnormal -/-, nyeri tekan -/ dan ASI
Belum keluar

4. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px ,teraba lunak, tidak
Melenting (bokong)

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

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), tidak
bisa
Digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

c) Auskultasi

DJJ 136x/menit

d) Perkusi

Reflek patella +/-

c. Pemeriksaan penunjang (tanggal 9 desember 2020)

Rapid test antigen : reaktif

C. ASSESMENT

Dx : G2 P1001 Ab000, UK 39 Minggu 1 Hari, T/H/I, PU-KA, Presentasi
Kepala, Bagian Terbawah Sudah Masuk PAP, Keadaan Ibu dan Janin
Baik, Pre Operasi Atas Indikasi Kehamilan Risiko Tinggi SPR 10 Dengan
Riwayat SC

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 9 Desember 2020

Waktu pengkajian : 13.20 WIB

Berdasarkan informasi yang di dapat dari responden :

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin
baik tetapi hasil rapid test antigen dalam keadaan reaktif

- 2) Memasang infus RL pada tangan kiri ibu, melakukan skintest obat antibiotik pada lengan kanan ibu.
- 3) Melakukan tindakan persiapan operasi caesaria yaitu mengganti baju ibu dengan baju operasi, skiren (mencukur rambut bagian bawah) ibu, dan memasang kateter pada ibu, memastikan sudah tidak makan minum selama 6-8 jam sebelum operasi caesaria dilakukan
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen janin lancar.
- 5) Melakukan informed consent pemasangan kb IUD
- 6) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan operasi caesaria

3.2.2 Asuhan Post SC 2 jam

Tanggal pengkajian : 9 Desember 2020

Waktu pengkajian : 18.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu merasa sedikit kantuk, merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan seksio sesaria, ibu belum kentut dan belum BAB.

B. Data Obyektif

Tidak ada data, dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan

C. ASSESMENT

P2002Ab000 dengan 2 jam post partum

E. PENATALAKSANAAN

Tidak melakukan penatalaksanaan asuhan 2 jam post partum dikarenakan pasien operasi Caesar dan dengan hasil rapid test reaktif sehingga peneliti tidak boleh mengikuti dirumah sakit.

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada kunjungan post natal care

3.3.1 Kunjungan Nifas I

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2020

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu senang atas kelahiran anaknya, meskipun perutnya terasa sakit karena luka bekas operasi SC, ASInya sudah keluar

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB : 82 kg

- d. TB : 155 cm
- e. Tekanan darah : 110/90
- f. Nadi : 87 x/menit
- g. Suhu : 36 °C
- h. Pernafasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1. Rambut : Bersih berwarna hitam dan tidak rontok
- 2. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal
- 3. Muka : Bersih, tidak pucat dan tidak oedem
- 4. Mata : Konjungtiva merah muda +/-, sclera putih +/-
- 5. Hidung : Polip -/-, secret berlebih -/-
- 6. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab ,gingivitis (-) stomatitis
- 7. Telinga : Simetris, serumen berlebih +/-
- 8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena junggularis
- 9. Dada : Tidak ada pergerakan retraksi dinding dada
- 10. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- 11. Abdomen : Adanya luka bekas operasi terbungkus dengan Kasa anti air
- 12. Genetalia : Adanya pengeluaran lochea rubra, perdarahan normal
- 13. Ekstremitas : Normal, oedema -/-, varises -/-

b. Palpasi

- 1. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe,tyroid dan Vena junggularis
- 2. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

3. Payudara : tidak ada Benjolan abnormal , ASI sudah keluar,
Nyeri tekan tidak ada
4. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
5. Punggung : CVAT (-)
6. Ekstremitas :
- Ekstremitas atas : oedema -/-, nyeri -/-
 - Ekstremitas bawah : oedema -/-, nyeri -/-
 - Tanda hotman : (+)

C. ASSESMENT

Dx : P2002 Ab000 dengan 16 jam post partum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 10 desember 2020

Waktu pengkajian : 08.10 WIB

Tempat : ruang isolasi nifas RS Ben Mari

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi baik tetapi hasil rapid test antigen dalam keadaan reaktif
- 2) Menganjurkan ibu minum air putih, kemudian makan secara bertahap dan sedikit demi sedikit agar kinerja usus bertahap.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti ikan,daging, telur, sayur, dan buah dan tidak tarak makan agar kondisi ibu dapat kembali pulih.
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum obat asam mefenamat 3x1 sesudah makan
- 5) Mengajari ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara cebok dari arah depan ke belakang, menggunakan air bersih, tidak perlu memakai sabun pencuci kewanitaan dan dikeringkan menggunakan kain, sering mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari, sering ganti celana dalam setiap BAB dan BAK

- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk pumping ASI setiap 2 jam sekali dengan cara berganti payudara yaitu payudara sebelah kanan 10-15 menit dan yang kiri 10-15 menit agar payudara ibu juga tidak mengalami pembengkakan karena bendungan ASI. Meski bayi sedang tidur ibu tetap harus mengikuti jadwal pemberian ASI dan harus membangunkannya karena pemberian ASI sejak dini sangatlah penting yang dapat membantu pertumbuhan normal yang alami pada bayi dan bila bayi sudah puas ibu dapat istirahat kembali.
- 8) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas seperti pusing, mata berkunang – kunang, perdarahan dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan.
- 9) Menganjurkan ibu dan bayi untuk isolasi mandiri selama 14 hari
- 10) Menganjurkan ibu dan bayi untuk kontrol ulang tanggal 23 Desember 2020
- 11) Menganjurkan ibu untuk control ulang IUD tanggal 18 januari 2021

3.3.2 Kunjungan Nifas II

Tanggal pengkajian : 15 desember 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : konsultasi online

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu masih merasakan nyeri sedikit di bagian luka jahitan, suami dan ibu Ny. D membantu mengurus bayi dan melakukan pekerjaan rumah, ASI keluar banyak, ibu makan nasi, sayur, dan lauk tidak terek. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak batuk pilek dan demam.

B. DATA OBYEKTIF

Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ASSESMENT

P2002 Ab000 dengan 6 hari post partum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 15 desember 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : konsultasi online

1. Menganjurkan ibu untuk tetap bergerak aktif tetapi pekerjaan yang ringan agar fungsi otot kembali seperti semula.
2. Menganjurkan ibu tetap melakukan 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas diluar rumah terlebih dahulu pada saat masa isolasi mandiri.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur meskipun siang hari.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali yaitu setiap 2 jam disusui selama 20-30 menit dengan cara berganti payudara yaitu payudara sebelah kanan 10-15 menit dan yang kiri 10-15 menit agar payudara ibu juga tidak mengalami pembengkakan karena bendungan ASI. Meski bayi sedang tidur ibu tetap harus mengikuti jadwal pemberian ASI dan harus membangunkannya karena pemberian ASI sejak dini sangatlah penting yang dapat membantu pertumbuhan normal yang alami pada bayi dan bila bayi sudah puas ibu dapat istirahat kembali.
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan perbanyak makan sayur, ikan, telur rebus, air putih yang banyak dan buah – buahan untuk mempercepat penyembuhan luka.

3.3.3 Kunjungan Nifas III

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020
Waktu pengkajian : 09.00 WIB
Tempat : rumah ny. D

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu sudah jarang merasakan nyeri pada luka jahitan, ibu makan nasi, sayur dan lauk tidak tarak. Pekerjaan rumah masih di bantu oleh suami dan ibu. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kemarin sudah kontrol nifas dan bayi setelah 14 pasca isolasi mandiri. Dan hasilnya dalam keadaan baik

Dan ibu tidak mengalami batuk pilek atau pun demam.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :
Tekanan darah : 120/80 mmhg
Nadi : 87x/menit
Suhu : 36.3 °C
Pernafasan : 22x/menit

2) Pemeriksaan umum

1. Rambut : bersih, tidak rontok berwarna hitam
2. Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
3. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
4. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda +/-, sclera putih
5. Telinga : tidak ada serumen berlebih
6. Hidung : tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
7. Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis
8. Gigi / Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan gusi
9. Payudara : puting menonjol, pengeluaran ASI, Lancar, tidak ada benjolan abnormal.
10. Abdomen : TFU tidak teraba, luka jahitan tertutup dengan kassa anti air
11. Punggung : CVAT (+)
12. Vulva dan perineum :
Pengeluaran lochea : lochea serosa
13. Ekstremitas
-Ekstremitas atas : oedema -/-, nyeri -/-

-Ektremitas bawah : oedema -/-, nyeri -/-

-Tanda Hotman : (+)

C. ASSESMENT

P2002 Ab000 dengan 15 hari post partum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020

Waktu pengkajian : 09.10 WIB

Tempat : rumah ny.D

- 1) Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Memberitahu pada ibu tidak ada tanda – tanda infeksi.
- 3) Mengajarkan ibu untuk makan buah dan sayur serta menganjurkan ibu untuk banyak minum.
- 4) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan yang berlebihan.
- 5) Memberi ibu 2 tablet vitamin A
- 6) Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali yaitu setiap 2 jam disusui selama 20-30 menit dengan cara berganti payudara yaitu payudara sebelah kanan 10-15 menit dan yang kiri 10-15 menit agar payudara ibu juga tidak mengalami pembengkakan karena bendungan ASI. Meski bayi sedang tidur ibu tetap harus mengikuti jadwal pemberian ASI dan harus membangunkannya karena pemberian ASI sejak dini sangatlah penting yang dapat membantu pertumbuhan normal yang alami pada bayi dan bila bayi sudah puas ibu dapat istirahat kembali.
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan memberitahu caranya.
- 8) Menjelaskan kembali efek samping dari KB IUD yaitu nyeri perut saat haid, menstruasi lebih banyak dan lama
- 9) Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18 januari 2021 jam 16.00 WIB.

3.3.4 Kunjungan Nifas IV

Tanggal pengkajian : 18 januari 2021
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : rumah ny. D

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan, ibu tidak sedang sakit apapun. BAB dan BAK lancar, ibu mengatakan tadi pagi kontrol kb IUD dirumah sakit dan hasilnya kb IUD terpasang dengan baik.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :
Tekanan darah : 110/80 mmhg
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36.5°C
Pernafasan : 22x/menit

2) Pemeriksaan fisik

1. Rambut : bersih, tidak rontok dan berwarna hitam
2. Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
3. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak oedema
4. Mata : simetris, konjungtiva merah muda +/-, sclera putih
5. Telinga : tidak ada serumen yang berlebih
6. Hidung : tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
7. Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis
8. Gigi /gusi : tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada

- gusi
9. Payudara : puting menonjol, pengeluaran ASI lancar,
tidak ada
- benjolan normal
10. Abdomen : luka jahitan sudah mengering, tidak keluar
nanah dan darah, tidak ada nyeri tekan pada luka operasi sectio
caesaria
11. Punggung : CVAT (-)
12. Vulva dan perineum :
Pengeluaran lochea : sudah tidak ada lochea
13. Ekstremitas
Ekstremitas atas : oedema -/-, nyeri tekan -/-
Ekstremitas bawah : oedema -/-, nyeri tekan -/-
Tanda Hotman : (+)

C. ASSESMENT

Dx : P2002 Ab000 dengan 42 hari post partum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 18 januari 2021

Waktu pengkajian : 16.10 WIB

- 1) Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan yang berlebihan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
- 6) Mengajarkan ibu untuk memeriksa benang IUDnya sendiri dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, selanjutnya memasukan jari tengah ke dalam kemaluannya hingga teraba benang IUD.

3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

3.4.1 Asuhan BBL

Tanggal pengkajian : 9 desember 2020

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1) Biodata Bayi

Nama : By. Ny.D
Umur : 0 hari
Tanggal lahir : 9 Desember 2020
Anak ke : Kedua
Jenis kelamin : Perempuan

2) Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	: 30 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMU	: SMU
Pekerjaan	: Pedagang	: Swasta

Alamat : Sidomulyo 2 rt 26/7

Keluhan utama :

Bayi lahir pada tanggal 9 Desember 2020 jam 16.00 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan gerak aktif.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :
HR : 139 x/menit
RR : 48 x/menit

S : 36,5 °C
PB : 49 cm
BB : 3300 gram
LILA : 13 cm
LIKA : 35 cm
LIDA : 36 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak caput succadaneum, tidak tampak
Cepal hematoma, tidak teraba benjolan abnormal

Wajah : tampak kemerahan, tidak oedema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung

Telinga : simetris, tidak tampak serumen

Mulut : bibir lembab, tidak labiopalatosikis

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

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak Terdengar wheezing dan ronchi

Abdomen : tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat Lubang anus dan terdapat lubang uretra

Ekstremitas :
-atas : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili
-bawah : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili

3) Reflek

Morrow reflek : baik Babynski reflek : baik
Rooting reflek : baik Swwallowing reflek : baik
Sucking reflek : baik Palmargrasping reflek : baik

C. ASSESMENT

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pengkajian : 9 Desember 2020

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Memberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM 90°.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat dengan kassa steril dan pastikan tidak terlalu ketat.
- 4) Memberikan salep mata dengan salep oxitetrasicyclien 1% secukupnya untuk mencegah infeksi pada mata di oleskan sepanjang kelopak mata kanan dan kiri bagian bawah.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, pakaikan topi, serta selimuti bayi.
- 6) Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K untuk memberi kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B di berikan dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM 90°.

3.4.2 Kunjungan Neonatus I

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2020

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan kuat, BAB 2x dan BAK 1x dan tidak ada keluhan.

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis
TTV :
HR : 140x/menit
RR : 40x/menit
S : 36,7 °C

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak caput succedaneum, tidak tampak Cephal hematoma, tidak teraba benjolan abnormal
Wajah : tampak kemerahan, tidak oedema
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung
Telinga : simetris, tidak tampak serumen
Mulut : bibir lembab, tidak labiopalatosikis
Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis
Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak Terdengar wheezing dan ronchi
Abdomen : tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat Lubang anus dan terdapat lubang uretra
Ekstremitas :
-atas : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili
-bawah : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili

C. ASSESMENT

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2020

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik

2. Mengajarkan kepada ibu berbagai posisi menyusui yang dapat di praktikkan dan memberitahu perlekatan antara mulut bayi dan puting yang benar.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan 3M yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak
4. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun. Dan menyarankan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali yaitu setiap 2 jam disusui selama 20-30 menit dengan cara berganti payudara yaitu payudara sebelah kanan 10-15 menit dan yang kiri 10-15 menit agar payudara ibu juga tidak mengalami pembengkakan karena bendungan ASI. Meski bayi sedang tidur ibu tetap harus mengikuti jadwal pemberian ASI dan harus membangunkannya karena pemberian ASI sejak dini sangatlah penting yang dapat membantu pertumbuhan normal yang alami pada bayi dan bila bayi sudah puas ibu dapat istirahat kembali.
6. Mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusui sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak.
7. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernapas atau napas cepat >60 x/menit, bayi letargi atau tidur terus menerus dan tak mau bangun untuk makan, warna kulit bayi pucat atau biru atau sangat kuning, suhu bayi terlalu tinggi >37,5°C atau terlalu rendah < 36,5°C, ada kelainan pada sistem pencernaannya seperti tidak BAB selama 3 hari berturut-turut, muntah, mencret, berlendir atau berdarah, dan perut bengkak ibu segera datang ke tempat kesehatan terdekat.
9. Anjurkan ibu dan bayi kontrol ulang pada tanggal 24 Desember 2020

3.4.3 Kunjungan Neonatus II

Tanggal pengkajian : 15 Desember 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Konsultasi online

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas, dan bayi sering gumoh.

B. Data Obyektif

Tidak dilakukan observasi dikarenakan ibu dan bayi dalam masa isolasi mandiri

C. Assesment

Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan menepuk punggung bayi
2. memberi tahu ibu penyebab gumoh yaitu bayi menelan udara saat menyusu dan terlalu banyak minum ASI
3. menganjurkan ibu, bayinya untuk berjemur/caring setiap pagi selama 10-15 menit supaya bayi tidak kuning antara jam 7- 10 WIB
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali yaitu setiap 2 jam disusui selama 20-30 menit dengan cara berganti payudara yaitu payudara sebelah kanan 10-15 menit dan yang kiri 10-15 menit agar payudara ibu juga tidak mengalami pembengkakan karena bendungan ASI. Meski bayi sedang tidur ibu tetap harus mengikuti jadwal pemberian ASI dan harus membangunkannya karena pemberian ASI sejak dini sangatlah penting yang dapat membantu pertumbuhan normal yang alami pada bayi dan bila bayi sudah puas ibu dapat istirahat kembali.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak membawa bayinya keluar rumah selama masa isolasi
6. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan bayi dan ibu pada tanggal 24 desember 2020 jam 09.00 WIB

3.4.4 Kunjungan Neonatus III

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020
Waktu pengkajian : 09.00 WIB
Tempat : rumah Ny.D

A. Data Subyektif

Bayi ibu sudah tidak sering gumoh dan dan bayi BAB 2x, BAK 5x

B. Data Subyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
BB : 3500 gram
TTV :
N : 136x/menit
S : 36,7 °C
RR : 45x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak caput succedaneum, tidak tampak Cepal hematoma, tidak teraba benjolan abnormal
Wajah : tampak kemerahan, tidak oedema
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung
Telinga : simetris, tidak tampak serumen
Mulut : bibir lembab, tidak labiopalatosikis
Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis
Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak Terdengar wheezing dan ronchi
Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat Lubang anus dan terdapat lubang uretra
Ekstremitas :

- atas : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili
- bawah : gerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sidaktili

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020

Waktu pengkajian : 09.10 WIB

Tempat : rumah Ny.D

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi baik
2. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu:
 - a) Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu
 - b) Pernapasan cepat, bayi tampak gelisah
 - c) Berat badan bayi cepat menurun
 - d) Demam 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 dan bawa bayi 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. Memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 13 Januari 2020 untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA.
4. Menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18 Januari 2021 jam 16.00 WIB.

3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020

Waktu pengkajian : 09.20 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD pasca operasi section caesaria karena ibu sebelumnya sudah pernah memakai KB IUD.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36.3 °C

Pernafasan : 22x/menit

c. Assesment

Ny.D usia 27 tahun dengan akseptor KB IUD

d. Penatalaksanaan

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2020

Waktu pengkajian : 09.30 WIB

Tempat : rumah Ny. D

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
- 2) Menjelaskan penggunaan efek samping KB IUD yaitu menstruasi lebih banyak, nyeri pada perut bagian bawah, terdapat flek pada awal pemasangan
- 3) Mengajarkan ibu untuk memeriksa benang IUD nya sendiri dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, selanjutnya memasukan jari tengah ke dalam kemaluannya hingga teraba benang IUD.

- 4) Anjurkan ibu kontrol benang IUD setiap 6 bulan sekali atau saat ada keluhan.