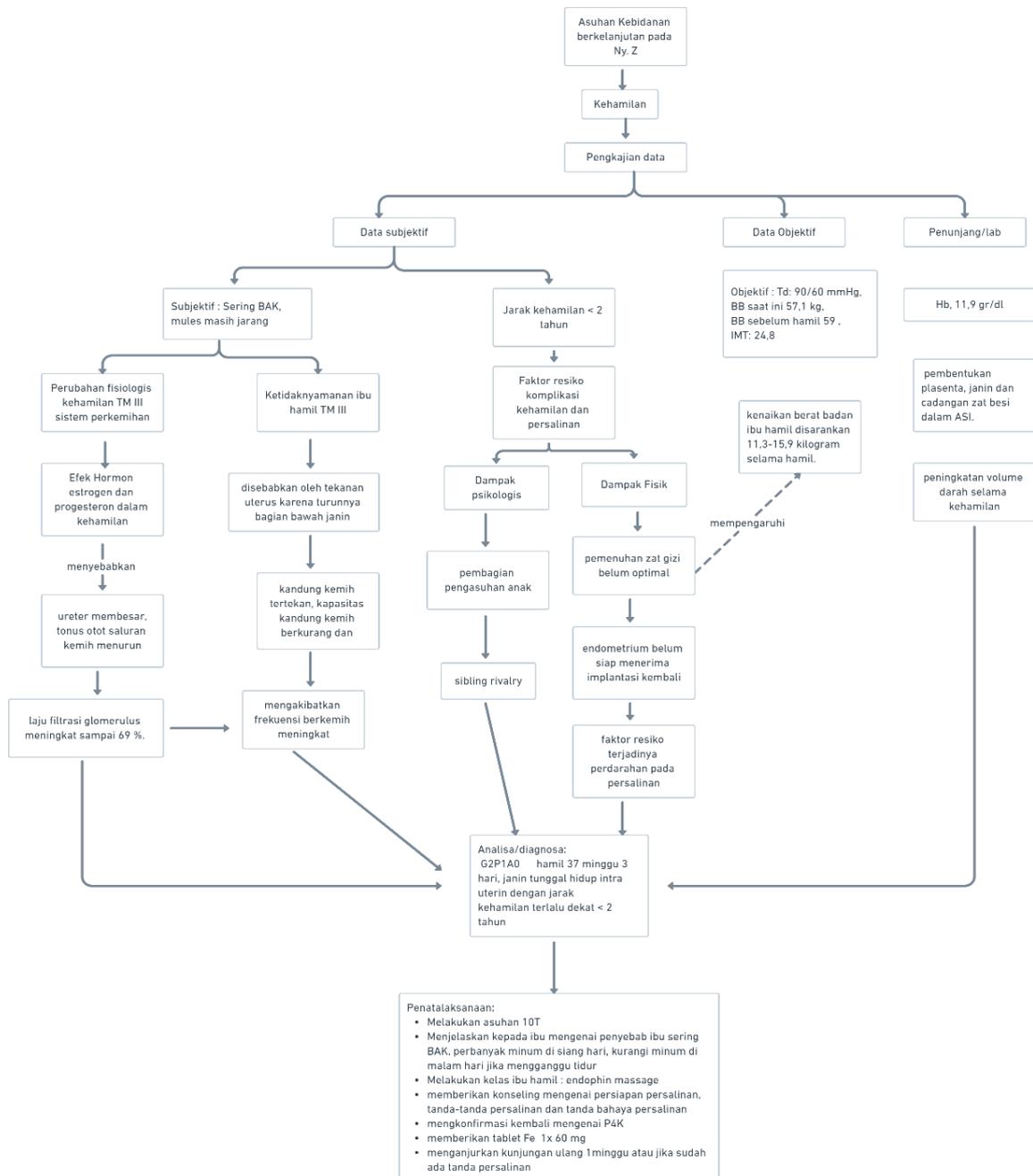


# BAB III METODE STUDI KASUS

## 1. Kerangka Asuhan Berdasarkan kasus



## **2. Pendekatan Design Studi Kasus (Case study)**

Asuhan berkelanjutan pada laporan ini merupakan hasil studi kasus yang mendalam mengenai suatu kasus yang menggunakan subjek tunggal. Subjek penelitian dianalisis dari berbagai aspek, kemudian diberikan asuhan berkelanjutan sesuai masalah dan kebutuhan.

## **3. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat dilaksanakan studi kasus ini yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan Riyani di Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat pada bulan September sampai dengan Desember.

## **4. Objek/Partisipan**

Subjek laporan kasus ini adalah Ny. Z usia 29 tahun dengan kehamilan kedua yang diberikan asuhan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **5. Metode Pengumpulan Data (SOAP)**

Alat ukur yang di gunakan yaitu Buku KIA, partograf, penapisan, dan Kartu KB. Teknik analisa yg digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendekatan asuhan menggunakan metode SOAP.

**ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY. Z G2P1A0 HAMIL 37 MINGGU  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN  
ASUHAN ANTENATAL KUNJUNGAN KE I**

Nama pengkaji : Devi Kusniawati  
Tanggal Pengkajian : 30 September 2023  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat : TPMB Riyani budhi antari S.Keb

**DATA  
SUBYEKTIF**

**Identitas / Biodata**

Nama	: Ny. Z	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Kebangsaan	: Betawi	Suku/Kebangsaan	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Golongan darah	: B+	Golongan darah	: AB+
Alamat rumah	: Sukasari	Alamat Rumah	: Sukasari
Telp	: 081xxx	Telp	: 085xxx

**A. Status Kesehatan**

1. Datang pada tanggal : 30 September 2023 (jam 09.00 WIB)
2. Alasan Kunjungan : ingin kontrol kehamilan
3. Keluhan : Sering BAK sejak 1 minggu yang lalu, mules-  
mules masih jarang, Merasakan nyeri saat merasakan mules.
4. Riwayat menstruasi

a. Siklus : 28 Hari

- b. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
- c. Dismenorrhoe : pada hari pertama dan kedua
- d. Teratur/tidak : teratur
- e. Lamanya : 7 hari
- f. Keputihan : tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : kehamilan ini

No	Tgl/thn persalinan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Usia kehamilan	penolong	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Umur saat ini
1.	2021	Bidan	spontan	38 mg	dokter	normal	L	2700	48	18 bulan

6. Riwayat Kehamilan ini :

- a. Hari pertama haid terakhir : 08-01-2023
- b. Kehamilan yang Ke : 2 (dua)
- c. Taksiran persalinan : 15-10-2023
- d. Keluhan – keluhan pada
  - Trimester 1 : Pusing, mual, muntah, nafsu makan menurun
  - Trimester 2 : tidak ada
  - Trimester 3 : Sering BAK
- e. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir: >10x

7. Riwayat pemeriksaan kehamilan:

- a. Trimester I : sudah lakukan 1x pada UK 9 minggu (di bidan) dan 1x pada UK 9minggu (di dokter)
- b. Trimester II : sudah dilakukan 1x di Bidan Posyandu ( UK 20 minggu)
- c. Trimester III : sudah dilakukan: 4x di bidan (UK 28, 36, 37, 38 minggu)

8. Pola sehari – hari

No	Pola Sehari – hari	Sebelum Hamil	Saat hamil
a.	Pola Nutrisi	2-3x	2-3x
	a. Makan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
	frekwensi :	Tidak ada	Tidak ada
	Jenis makanan :	Air putih, teh	Air putih, teh
	Makanan pamtangan :	manis5 gelas	manis8 gelas
	b. Minum		
	Jenis minum :		
	Frekwensi :		
b.	Pola Eliminasi		
	a. BAK	4x	>7x
	Frekwensi :	jernih	jernih
	Warna :		
	b. BAB	1x	1x
	Frekwensi :	Lembek	Lembek
	Konsistensi :	kuning	Kuning
	Warna :		
c.	Pola istirahat dan tidur		
	Siang :	2jam	2 jam
	Malam :	7jam	6 jam
d.	Personal Hygiene		
	Mandi :	2x/hari	2x/hari
	Gosok gigi :	2x/hari	2x/hari
	Keramas :	1x/2har	1x/2hari
	Perawatan payudara :	i	1x/minggu
		Sesuai kebutuhan	
		(jika kotor di	
		bersihkan)	
	Perawatan Vulva :	Setiap kaliBAB/BAK	Setiap kali

			BAB/B AK
e.	Pola aktifitas	Ibu bekerja	dirumah mengasuhanak (sudah resign bekerja)
f.	Pola seksual	Seminggu 3x	Seminggu 1x
g.	Keadaan Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu persalinan masih belum terselesaikan? c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan ibu terhadap masalah tersebut?	Keluarga mendukung dan menanti proses Tidak ada
h.	Keadaan Sosial Budaya	a. Bagaimana adat istiadat saat persalinan dilingkungan sekitar ibu? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Berserta alasannya? Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Hanya pemberian air do'a Percaya dengan logis Tidak ada
i.	Keadaan Spiritual	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu? b. Bagaimana praktek ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala? Note : bagi yang beragama Islam seperti: sholat, mengaji, dzikir c. Apakah dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktek ibadah tersebut? d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat bersalin? f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Apakah praktek keagamaan yang akan ibu rencaakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit?	Tidak ada Sholat, dzikir dan mengaji hampir setiap hari dilaksanakan Lebih tenang Tidak ada Adanya dukungan sua dan keluarga Berdo'a dan berzikir

9. .Imunisasi TT :

Imunisasi TT 1 : tgl 10-12-2021

10. Kontrasepsi yang pernah digunakan : belum pernah menggunakan KB

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada

12. Riwayat penyakit keluarga: tidak ada

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan fisik

#### 1. Keadaan umum

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda- tanda vital

T/D : 90/60mmHg N : 78 x/mR :24 x/m S: 36,5 C

c. Antroppometri

Tinggi Badan : 154 Cm.

Berat badan saat ini : 59 Kg Berat badan

sebelum hamil : 57 KgLiLa : 28 cm

IMT sebelum hamil : 24,05

#### 2. Kepala:

a. Rambut : tampak tebal, bersih, hitam

b. Muka : Oedem (tidak ada)

c. Mata :

Konjungtiva : merah muda

Sklera mata : putih

d. Mulut & gigi :

Caries : tidak ada

#### 3. Leher

a. Kelenjar Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan

- b. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- c. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

4. Dada dan Payudara.

- a. Dada : tidak ada kelainan
- b. Payudara : simetris
- c. Putting susu : menonjol
- d. Pengeluaran : ASI
- e. Rasa Nyeri : tidak ada
- f. Benjolan : tidak ada
- g. Striae : tidak ada
- h. Keadaan : bersih

5. Pemeriksaan Kebidanan Abdomen

- a. Inspeksi : Membesar sesuai usia kehamilan
- b. Striae : ada
- c. Bekas Luka : Tidak ada
- d. Kelainan lain : tidak ada.
- e. Palpasi
  - TFU : 29 cm
  - Leopold I : fundus teraba 3 jari dibawah processus xiphoideus, bagian atas perut ibu teraba bulat, tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : bagian kiri perut ibu terabas punggung janin, bagian sebelah kanan teraba bagian kecil janin.
  - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.
  - Leopold IV : Sejajar
  - Perlimaan : 3/5
  - Taksiran Berat badan Anak ( TBA ) : 2635 gram
- f. Auskultasi DJA

Punctum Maximum ( PM ) : perut ibu  
bagian kiri

Frekwensi : 135x/m Teratur

6. Punggung dan Pinggang.

- a. Posisi tulang belakang : lurus
- b. Pinggang nyeri : tidak ada

7. Ekstremitas Atas dan Bawah

a. Atas.

Kebersihan : bersih

b. Bawah

- 1) Oedem : tidak ada
- 2) Reflek patella : positif +/+
- 3) Varices : tidak ada

8. Genetalia

a. Vulva/Vagina

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Keadaan : bersih
- 3) Kelenjar Bartolini : tidak ada
- 4) Pembengkakan : tidak ada
- 5) Rasa nyeri : tidak ada

b. Perineum : T.a.k

9. Anus :

Haemoroid tidak ada

## II. ANALISA

**Diagnosa:** G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP.

**Masalah:** Sering BAK dan nyeri saat kontraksi

### III. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TD 90/60 mmHg, keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal DJJ : 135x/menit. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering BAK merupakan perubahan fisiologis uterus yang membesar sehingga menekan kandung kemih kemudian menimbulkan ketidaknyaman ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk sering minum di pagi dan siang hari dan kurangi minum di malam hari supaya tidak terlalu mengganggu tidur ibu di malam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan seperti karbohidrat, protein, zat besi, dan vitamin, misalnya: nasi, lauk pauk (telur/ikan/daging), sayuran/atau buah buahan.
5. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa mules yang dirasakan saat ini merupakan kontraksi palsu, sehingga jika ada mules ibu dianjurkan untuk relaksasi nafas dalam. Ibu mengerti
6. Memberikan tablet Fe 1x1 dengan dosis 60mg dan kalsium 1x1. Ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe dan Kalsium sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murottal al Qur'an surat Al Rahman dan Dzikir kepada Allah terapi murottal Al-Quran Ar-Rahman surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik dunia maupun diakhirat nanti. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masi awam sekalipun.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang (tanggal 9-10-2023)
9. Melakukan dokumentasi asuhan di buku KIA dan register kehamilan

**ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY. Z G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN**

**ASUHAN ANTENATAL KUNJUNGAN KE-2**

Nama Klien : Ny. Z  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat : TPMB Riyani  
Tanggal/jam Pengkajian : 09 Oktober 2023/ pukul 09:00 WIB

- 1 Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu sekarang 38 minggu. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberikan edukasi dalam kelas hamil mengenai rasa tidak nyaman pada trimester 3.
- 3 Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti:
  - a. Perut mules-mules yang teratur, sering dan lama.
  - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir ibu.
- 4 Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM III yaitu:
  - a. Pergerakan janin kurang dari 20 kali/ hari.
  - b. Pendarahan dari jalan lahir.
  - c. Keluar air-air yang tak tertahankan dari jalan lahir.
  - d. Memberitahu ibu persiapan dan perlengkapan yg harus di bawa saat bersalin, seperti (pakaian ibu, bayi, serta dokmuen yang diperlukan).
- 5 Menanyakan Kembali kepada ibu mengenai rencana KB pasca persalinan serta menjelaskan mengenai macam-macam KB pasca salin sesuai dengan kondisi ibu. Ibu kan berdiskusi dengan suami mengenai KB pasca salin
- 6 Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 dengan dosis 60mg dan kalsium 1x1.
- 7 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang (tanggal

15-10-2023) atau jika ada keluhan segera hubungi bidan. Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau bila ada keluhan.

8 Melakukan dokumentasi asuhan dibuku KIA dan register kehamila

**ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY. Z G2P1A0 INPARTU 38-39  
MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRAUTERIN**

**I. DATA SUBJEKTIF**

**A. Identitas**

1. Nama Ibu : Ny. Z
2. Nama suami : Tn. S
3. Usia Ibu : 29 tahun
4. Usia Suami : 30 tahun

**B. Status Kesehatan**

Datang pada tanggal : 9-10-203

Pukul : 23.00 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : mules semakin sering pada pukul 19.00 WIB , keluar lendir bercampur darahdi vagina, gerakan janin aktif
2. Keluhan yang dirasakan saat ini
  - a. Kontraksi : 3x10'x40''
  - b. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
  - c. Gerakan janin terakhir : pukul 23.00 WIB
  - d. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : > 10x/ hari
  - e. Riwayat Aktivitas ibu (kondisi terakhir)

No	Aktivitas
1	Nutrisi
a.	Makan
Frekwensi :	3x/hari
Jenis makanan :	Ayam, sayur, nasi
Makanan pantangan:	Tidak ada
b.	Minum
Jenis minum :	Air putih
Frekwensi :	±8 gelas

2. Eliminasi

a. BAK

Frekwensi : 5x, terakhir saat pukul 20.00

Warna : WIBKuning jernih

b. BAB

Frekwensi : 1x pukul 10.00 WIB

Konsistensi : lembek

Warna : Kuning gelap feses

3. Istirahat dan tidur

Siang : Tidak

Malam : tidur 6 jam

3. Data tambahan

Pengetahuan pengetahuan yang berkaitan dengan persalinan:

a. Ibu masih ingat cara mengedan ketika kontraksi

b. Ibu sudah tau mengenai posisi persalinan yang nyaman

## II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis Tanda- tanda vital :

TD : 120/80 mmHg, P : 90x/m, R : 20x/m, S : 36<sup>0</sup>C

Berat badan : 59,7 Kg Berat badan sebelum

hamil : 57 Kg

2. Kepala

Muka : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva : merah muda

Sklera mata : putih

### 3, Dada dan Payudara.

Bentuk simetris dan puting susu menonjol.

Pengeluaran : sudah ada pengeluaran ASI

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

### 4. Pemeriksaan Kebidanan

#### Abdomen Inspeksi

Striae : Ada

Bekas Luka : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

Acites : Tidak ada

TFU : 29 cm

Leopold I : 4 jari di bawah px, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di samping kiri perut ibu (punggung kiri), dan bagian bagian kecil di samping kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala),

Perlimaan : 3/5 Sejajar

Taksiran Berat badan Anak: 2635 gr

Auskultasi Punctum Maximum ( PM ) : perut ibu

bagian kiri  
Frekwensi : 135x/m Teratur

### 7. Pemeriksaan genitalia

Vulva/vagina : Tampak lendir bercampur darah

Oedem : Tidak ada

Portio : Tipis lunak  
Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

- Penurunan : H III
8. Anus : Tidak ada hemoroid
  9. Punggung dan Pinggang.
  10. Posisi tulang belakang: tidak ada kelainan
- Pinggang nyeri : Tidak ada

### III. Analisa

- Diagnosa : G2P1A0 inpartu aterm kala 1 fase aktif janin tunggal  
hidup intrauterine presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada masalah

### IV. Penatalaksanaan

Pukul 23.15 WIB

1. Memberi tahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah memasuki tahap proses persalinan kala I fase aktif.
2. Memberitahu ibu mengenai teknik relaksasi yaitu jika ibu merasakan mules maka menganjurkan ibu untuk tarik nafas dalam-dalam lalu keluarkan perlahan-lahan, lakukan setiap kali ibu merasakan mules. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi yang benar.
3. Memberitahukan posisi-posisi saat persalinan misalnya jongkok, merangkak, nungging, dan berdiri.
4. Menyarakan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, agar kandung kemih kosong karena apabila kandung kemih penuh, akan menghambat penurunan kepala, dan untuk kenyamanan ibu.
5. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, seperti makan dan minum.
6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan kecil dan minum-minuman yang manis agar ada tenaga untuk mengedan. Ibu mau makan coklat dan teh manis
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan *pelvic rocking* agar mengoptimalkan turunnya kepala bayi ke pintu atas panggul menggunakan *gym ball*. Ibu mau melakukan anjuran bidan

8. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan ibu. Dan mencatat ke partograf.

**ASUHAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Z G2P1A0 INPARTU 38-39 MINGGU KALA II JANIN  
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN**

<b>NO</b>	<b>TANGGAL / JAM</b>	<b>CATATAN BIDAN</b>	<b>TT / PARAF</b>
1.	10-10-2023  Pukul  01.10 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Ibu mengatakan ingin mencedan karena mulasnyayang semakin kuat dan sering seperti ingin BAB.</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum: baik</li><li>2. Kesadaran compos mentis</li><li>3. Abdomen Palpasi: Perlimaan 0/5 His: 5x/10 menit lamanya 46 detik DJJ: 143x/menit (puka)</li><li>4. Pemeriksaan dalam Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap (10 cm),ketuban pecah spontan jam 01.10 WIB, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan kepala stasion +3, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung.</li></ol> <p><b>A:</b></p> <p>Diagnosa : G2P1A0 Inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p> <p>Masalah: Tidak ada masalah</p>	

jam

(P)  
Penatalaksanaan

Nama /  
Paraf  
Pemeriksa

5. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keseluruhan yaitu bahwa keadaan ibu keseluruhan baik pembukaan lengkap 10 cm kondisi ibu dan janin normal.
6. Mencuci tangan, menggunakan APD serta mendekatkan partus set.
7. Memasang kain alas di bokong dan di perut ibu
8. Mendekatkan partus set dan mengecek kembali peralatan. Peralatan partus set sudah lengkap.
9. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu mengedan saat puncak mules, sebelum mengedan ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dan menahan napas saat mengedan lalu mengedan yang kuat mengikuti dorongan alamiah, jika tidak ada kontraksi dianjurkan ibu untuk istirahat. Pada saat mengedan mata harus dibuka dan melihat ke perut, menundukan kepala sampai dagu menempel ke dada dan arahian penekanan pada daerah perut jangan di daerah leher dan ibu tidak mengangkat bokong.
10. Memimpin ibu mengedan, beserta memberikan dukungan kepada ibu agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.
11. Memberi kebutuhan hidrasi pada ibu yaitu air minum di sela-sela kontraksi
12. Kemajuan persalinan: tampak kepala bayi *crowning*
13. Ibu melakukan pertolongan persalinan normal sesuai protap APN
14. Bayi lahir spontan pukul 01.25 WIB, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

15. Meletakkan bayi di perut ibu, mengeringkan bayi,  
mengecek adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua

**ASUHAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Z P2A0 KALA III**

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
	10-10-2023  Pukul	<b>S:</b>  Ibu masih merasakan mulas dan bersyukur ataskelahiran bayinya	
	01.25 WIB	<b>O:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Compos mentis</li> <li>3. TFU: Sepusat</li> <li>4. Kontraksi: Keras dan globuler</li> <li>5. Tali pusat bertambah Panjang</li> <li>6. Tidak ada janin kedua</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>A:</b> P2A0 Kala III persalinan</p>	

jam	(P)  Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
01.25  WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di bagian 1/3 paha luar ibu.</li> <li>2. Melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat.</li> <li>3. Melakukan klem tali pusat kemudia memotong tali pusat bayi</li> <li>4. Melakukan IMD, memposisikan bayi di payudara ibu dan tetap menjaga</li> </ol>	

kehangatan dengan *skin to skin*.

5. Memindahkan klem 3 cm ke depan vulva, lalu melakukan PTT ketika uterus berkontraksi dengan arah dorsocranial
6. Memberitahu ibu bahwa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengedan.
7. Menganjurkan ibu untuk minum. Ibu mau minum air putih
8. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 01.35 WIB
9. Melakukan massase uterus. Kontraksi uterus keras
10. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap
11. Melakukan pengecekan robekan. Terdapat robekan perineum derajat II
12. Melakukan informed consent pada ibu untuk melakukan penyuntikan lidocaine dan menjahitan laserasi perineum. Ibu menyetujui

**ASUHAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Z P2A0 KALA IV**

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1.	10-10-2023  Pukul 01.45	<b>S:</b>  Ibu merasakan sangat bersyukur karena anaknya dapat lahir dengan selamat dan sehat. Ibu merasa masih lemas.  <b>O:</b>  KU: Baik Kesadaran: Compos mentis TTV: TTD : 110/80mmHg - N: 81x/m - R: 21x/m - S: 36.4 C Abdomen TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi keras Kandung kemih tidak penuh Genetalia: Darah: ±200cc <b>A: P2A0 Kala IV</b>	

**jam**

**(P)**

**Nama / Paraf**

**Penatalaksanaan**

**Pemeriksa**

- 01.45
1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara keseluruhan ibu dalam kondisi baik. Ibu merasa senang.
  2. Memberikan ibu minum dengan dibantu oleh keluarga agar ibu tidak lemas. Ibu minum teh manis.
  3. Meningkatkan dan mengajarkan kembali kepada ibu masase uterus.
  4. Membersihkan ibu dan lingkungan di sekitar ibu dari kotoran dan sisa darah.
  5. Mengganti baju, kain, dan celana dalam ibu dengan yang bersih.
  6. Mendekontaminasi alat-alat yang telah dipakaidan direndam dalam larutan klorin 0,5% yang telah disediakan selama 10 menit dan membuangnya habis pakai yang sudah digunakan.
  7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya untuk makan dan istirahat agar dapat memulihkan kondisi setelah melahirkan.
  8. Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan setiap 15 menit, pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Serta melakukan pencatatan hasil tindakan di lembar belakang patograf (pendokumentasian).
  9. Memfasilitasi ibu untuk makan. Ibu mau makan roti dan teh manis
  10. Menganjurkan ibu untuk minum obat tablet Fe 1x1 tablet, vitamin A 1x1 Tablet, dan suplemen ASI 2x1, amoxicillin 3x500mg.

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	01.45	120/80	80	36.5		keras	± 200cc	± 20 cc
	02.00	128/8	82			keras	kosong	± 15 cc
	02.15	115/80	82			keras	kosong	± 10 cc
	02.30	110/75	80			keras	kosong	± 10 cc
2	03.00	115/70	83	36.6		keras	kosong	± 10 cc
	03.30	110/70	80			keras	± 50cc	±15 cc

**Asuhan Kebidanan Neonatus**  
**Pada By. Ny. Z Neonatus Cukup Bulan Sesuai**  
**Masa Kehamilan Usia 7 jam (KN 1)**

Nama Pengkaji : Devi Kusniawati  
Tanggal Pengkajian : 10-10-2023  
Jam : 08.00 WIB  
Tempat Pengkajian : TPMB Riyani

**I. DATA SUBYEKTIF**

**A. Identitas / Biodata**

Nama Bayi : By. Ny. Z  
Tgl/Jam Lahir : 10-10-2023/ 01.25 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Berat Badan lahir : 2800 gr  
Panjang Badan lahir : 47 cm

**B. Status Kesehatan**

1. Riwayat Faktor Lingkungan:

- a. Suhu udara : Suhu udara cenderung Dingin (22-24<sup>0</sup>C)
- b. Pencahayaan : Pencahayaan cukup
- c. Ventilasi : ventilasi udara cukup baik
- d. Paparan Polusi: Rumah menghadap langsung ke jalan raya

1. Riwayat penyakit menular keluarga : tidak ada\

2. Riwayat faktor genetik:

Tidak ditemukan riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, jantung, asma, hepatitis dll.

3. Riwayat faktor sosial :

Ibu dibantu oleh nenek nya dalam pengasuhan anak, keluarga suami pun ikut membantu dalam pembagian tugas pengasuhan anak

4. Riwayat faktor ibu dan perinatal :  
 Jarak kelahiran anak ke 1 dan ke 2 kurang dari 2 tahun, pada kehamilan anak ke-2 ibu mengalami penurunan berat badan pada TM I, tidak ada riwayat perdarahan atau komplikasi selama persalinan
5. Riwayat faktor neonatal
  - a. Jenis persalinan :
  - b. Penolong persalinan :
  - c. Riwayat trauma persalinan :
  - d. Riwayat Asfiksia, nilai APGAR :  
 1menit = 9  
 5 menit = 10
6. Tindakan yang sudah dilakukan : menjaga kehangatan bayi, rooming
7. Kelainan kongenital : Tidak ada
8. Pola nutrisi bayi : ASI
9. Inisiasi Menyusu Dini : Ya
10. Pemberian Vit.K, salep mata & HepB : Ya diberikan
11. Pola eliminasi  
 BAK : 3x sejak setelah lahir  
 BAB : Sudah BAB 1x berwarna hijaukehitaman

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum:
  - a. Kesadaran : Composmentis
  - b. Tangisan : Kuat
  - c. Tonus otot dan keaktifan gerakan : Aktif
  - d. Suhu :  $36.5^{\circ}\text{C}$
2. Kulit : Warna Kemerahan
3. Ukuran Berat Badan : 2800gr
4. Ukuran Panjang Badan : 47 cm

5. Kepala

- a. Ukuran dan Kesimetrisan : Simetris
- b. Pembengkakan : Tidak ada
- c. Fontanel : belum menutup
- d. Sutura : Tidak ada
- e. Lingkar kepala : 33cm

6. Mata

- a. Bentuk mata dan kesimetrisan : Simetris
- b. Jarak kantung dalam mata:  $\pm 2$ cm
- c. Sklera dan konjungtiva : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Pengeluaran : Tidak ada sekret
- e. Refleksi Mengedip : refleksi positif
- f. Refleksi glabella : refleksi positif
- g. Refleksi pupil : refleksi positif

7. Telinga

- a. Kesimetrisan : simetris
- b. Daun telinga: sejajar
- c. Pengeluaran : Tidak ada sekret
- d. Hubungan kantung luar mata : Sejajar dengan puncak daun telinga

8. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran

9. Mulut

- a. Kesimetrisan dan warna bibir : Simetris, warna merah muda
- b. Bibir dan Langit – langit: Tidak ada celah kelainan
- c. Refleksi Rooting : positif
- d. Refleksi Sucking : positif
- e. Refleksi Swallowing : positif

10. Leher (trauma persalinan) : Tidak ada pembengkakan, refleksi tonic neck positif

11. Dada

- a. Bentuk dan kesimetrisan : Simetris
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada
- c. Payudara : simetris
- d. Bunyi dan Frekuensi dan nafas : veskuler,  
frekuensi 45x/menit
- e. Bunyi dan Frekuensi dan Jantung : regular, frekuensi  
130x/menit
- f. Lingkar dada : 34 cm

12. Bahu, Lengan dan Tangan

- a. Kesimetrisan : simetris
- b. Gerakan : aktif
- c. Jumlah Jari : kiri (5) dan kanan (5)
- d. Refleks Grasping : positif
- e. Refleks Moro : positif

13. Abdomen :

- a. Bentuk : Datar
- b. Bising usus : 6x/menit
- c. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis :  
tidak ada
- d. Perdarahan tali pusat : tidak ada
- e. Benjolan : tidak ada

14. Genital

Kebersihan : bersih

Skrotum : dua testis dalam skrotum

Penis berlubang di ujung : ada, tidak terdapat kelainan

15. Tungkai dan kaki
- a. Bentuk : simetris
  - b. Pergerakan : aktif
  - c. Jumlah jari : kanan (5), kiri (5)
  - d. Garis pada telapak kaki : ada
  - e. Reflek plantar : positif
  - f. Refleks Babinski : positif

16. Punggung dan Anus :
- a. Bentuk : tidak ada kelainan bentuk
  - b. Pembengkakan atau cekungan: tidak ada
  - c. Anus : berlubang
  - d. Reflek galant : positif

### III. ANALISA

16. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam
17. Masalah : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN (JAM)

#### Jam. 08.30 WIB

18. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti
19. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan jika bayi tidur untuk membangunkan bayinya untuk menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
20. Melakukan *informed consent* kepada ibu selalu memandikan bayi 2x sehari dan menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan prinsip bersin dan kering. Ibu mengerti
21. Mengingatkan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, dan nafas cepat (>

60x/menit) untuk cepat-cepat memeriksakan bayinya pada tenaga Kesehatan.

22. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan anaknya.
23. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang kembali pada tanggal 17-10-2023. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.

### Asuhan Kebidanan Neonatus

**Pada By. Ny. Z Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari  
(KN 2)**

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1.	17-10-2023  Pukul  09.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, tidak ada keluhan, dan dapat menyusui dengan baik.</p> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Bayi terlihat aktif Kesadaran : Compos mentis TTV: R: 47x/menit S: 36.4°C BB/PB: 2800 gram/47cm Pemeriksaan terfokus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Abdomen: Tali pusat sudah terlepas, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</li><li>b. Kulit: Kemerahan, tidak kuning, terdapat ruam kecil berwarna merah dan putih di sekitar wajah dan kepala</li></ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Diagnosis:</li><li>2. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan</li></ul> <p>Masalah: Miliaria (biang keringat) usia 4 hari.</p>	

jam	(P)	Nama / Paraf Pemeriksa
Penatalaksanaan		
09.15	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik	
WIB	2. Memberitahu ibu penyebab biang keringat bisa diakibatkan dari bayi yang kepanasan, kelenjar keringat yang belum berkembang, atau pun karena personal hygiene yang kurang. 3. Menganjurkan ibu untuk memakaikan baju yang menyerap keringat, menghindari pemakaian selimut yang berlebihan, menghindari pemakaian bedak dan segera mengganti baju bayi jika bayi sudah terlihat tidak nyaman atau gerah. 4. Memberikan support pada ibu untuk selalu menyusui bayi nya ASI eksklusif. Ibu semangat menyusui bayi nya dengan ASI 5. Memberitahu ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 24-10-2023.	

**Asuhan Kebidanan Neonatus Pada By. Ny. Z Neonatus Cukup Bulan Sesuai  
Masa Kehamilan Usia 14 hari (KN 3)**

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1.	24-10-2023 Pukul 09.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu mengatakan saat ini bayinya kembung dan rewel saat malam hari</p> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Bayi terlihat aktif Kesadaran : Compos mentis TTV: R: 51x/menit S: 36.6°C BB/PB: 3100gram/48cm Pemeriksaan terfokus:Abdomen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Inspeksi: Tidak terlihat tanda infeksi pada area tali pusat.</li><li>2. Perkusi : Terdengar suara timpani pada perut</li></ol> <p>Kulit : Tidak ikterik</p> <p><b>A:</b></p> <p>Diagnosa: Neonatus cukup bulan usia 14 hari Masalah: kholik abdomen</p>	

**jam**

**(P)**

**Nama /**

**Penatalaksanaan**

**Paraf**

**Pemeriksa**

**09.05 WIB**

4. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital bayi masih dalam batas normal, namun perut bayi
5. Memberitahu penyebab bayi kembung bisa diakibatkan karena bayi sering menangis sehingga kembung karena banyak menelan udara (aerofagia) atau karena ibu tidak menyendawakan bayi sesudah diberi ASI.
6. Melakukan informed pada ibakan dilakukan pijat bayi untuk mengurangi kembung, dan membuat bayi menjadi lebih nyaman. Ibu setuju
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat bayi di bagian perut yaitu dengan melakukan gerakan membuka buku, gerakan matahari bulan, gerakan mengayuh sepeda sebagai upaya mengurangi kembung. Ibu mau mencoba dirumah
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bcg dan polio I pada tanggal 15-11-2023.

**Asuhan Kebidanan Neonatus  
Pada Ny. Z Nifas 8 jam Kunjungan Ke-1 (KF 1)**

**Nama pengkaji** : Devi Kusniawati Tanggal

**Pengkajian** : 10-10-2023

**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB

**Tempat** : TPMB Riyani

**I. DATA SUBYEKTIF**

**a. Identitas / Biodata**

Nama : Ny. Z

Nama Suami : Tn. S

Umur : 29 tahun

Umur : 30 tahun

**b. Status Kesehatan**

1. Keluhan : Tidak ada

**c. Riwayat Kehamilan:**

- 1) Keluhan yang dirasakan pada kehamilan yang lalu: Mual pada Trimester I
- 2) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada
- 3) Riwayat penyakit keluarga: tidak ada

**d. Riwayat Persalinan**

2. Ibu

a. Tempat melahirkan : TPMB Riyani

b. Penolong persalinan : Bidan Devi Kusniawati dan Tim

c. Persalinan Ke 2

d. Jenis persalinan : spontan

e. Komplikasi / kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan :

1) Persalinan:

Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

Kala III : Tidak ada

Kala IV : Tidak ada

2) Setelah melahirkan : Tidak ada

f. Placenta: lahir spontan

g. Perineum : terdapat robekan derajat 2

h. Perdarahan :

1) Kala I 5 ml

2) Kala II 50 ml

3) Kala III 150 ml

4) Kala IV 50 ml

i. Catatan waktu :

1) Kala I : 2 jam 20 menit

2) Kala II : 15 menit

3) Kala IV: 2 jam

j. Ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap

3. Bayi

a. Lahir tgl : 10-10-2023 Pukul 01.25 WIB

b. BB : 2800gr

c. Nilai APGAR : 9 menit pertama dan 10 menit kedua

d. Catat Bawaan : Tidak ada

e. Masa Gestasi : 38 minggu

**e. Riwayat Nifas saat ini :**

1 Pola sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 1x jam 07.00 WIB

Jenis makanan : Nasi, ayam, sayur

- Makanan pantangan : Tidak ada
- 2) Minum
- Jenis minum : air putih Frekuensi : 3 gelas
- b. Pola Eliminasi
- BAK Frekwensi : 4x\
- Warna : kuning jernih
- BAB : belum BAB
- Pola Istirahat dan Tidur :  $\pm 4$  jam
- c. Personal Hygiene : Mandi 1x dari setelah bersalin
- 2 Konsumsi Zat Besi : .1x1
- 3 Konsumsi Obat2an/ Jamu : Tidak
- 4 Riwayat Ambulasi
- a. Sejak kapan : 1 jam setelah lahir
- b. Mengalami Pusing saat ambulasi : Tidak
- 5 Mandiri/ bantuan orang lain : Tidak
- 6 Pengeluaran Lochea
- a. Warna : Merah muda
- b. Konsistensi : cair
- 7 Proses Menyusui
- a. Kapan : sejak IMD
- b. Frekuensi : 2 jam sekali
- c. Mengalami Kesulitan/ Tidak : Tidak, hanya saja ASI belum keluar banyak
- 8 Tanda-Tanda bahaya Postnatal : Tidak ada
- 9 Deteksi *Mental Health Edinburgh Post Natal Depression Scale* (EPDP)

No	PERTANYAAN	SKORING			
		0	1	2	3
1	Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal	Sebanyak-banyaknya	<b>Sekarang inidak terlalu banyak</b>	sedikit	Tidak sama sekali
2	Saya gembira menghadapi segala sesuatu	<b>Sebanyak-banyaknya</b>	Berkurang sedikit dari biasanya	Sangat kurang dari biasanya	Hampir tidak pernah
3	Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi buruk	<b>Tidak, tidak pernah</b>	Tidak terlalu sering	Ya, Kadang-kadang	Ya, Hampir selalu
4	Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas	<b>Tidak, tidak sama sekali</b>	Hampir tidak pernah	Ya, Kadang-kadang	Ya sangat sering
5	Saya merasatakut atau panik tanpa alasan yang jelas	<b>Tidak sama sekali</b>	Tidak, tidak banyak	Ya, Kadang-kadang	Ya, Cukup sering
6	Segala sesuatu terasa membebani saya	Tidak, saya bisa mengatasinya dengan baik seperti biasa	<b>Tidak, hampir selalu saya bisa mengatasinya dengan baik</b>	Ya, Kadang-kadang saya tidak bisa mengatasi	Ya, hampir selalu saya tidak bisa mengatasinya

## I. DATA OBYEKTIF

### 1. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis Tanda- tanda vital

TD : 110/75 mmHg P :

80x/mnt R : 20x/mnt S :

36,5<sup>0</sup>C Berat badan : 56 Kg

Berat badan sebelum hamil : 57 Kg

### 2. Kepala

Rambut : Bersih, distribusi merata

Muka : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera  
putih

Telinga : Tidak ada sekret

Hidung : tidak ada pernafasan cuping  
hidung

Mulut & gigi : bersih

### 3. Leher

Tidak ada benjolan

### 4. Dada dan Payudara.

#### a. Dada

Jantung : bunyi reguler Paru : bunyi vesikuler

#### b. Payudara.

Bentuk, ukuran, kesimetrisan : Simetris

Puting susu menonjol/ tidak : Puting menonjol

Pengeluaran ASI ada/tidak : ASI

Dimpling ada/ tidak : Tidak

Rasa Nyeri : Tidak

Benjolan : Tidak ada

Jaringan Parut ada/tidak : Tidak ada

### 5. Abdomen

a. Uterus

TFU / Involusi uteri : 3 jari di bawah pusat  
Diastasis Recti : 1 jari  
Kontraksi uterus : keras  
Kandung kencing : kosong  
Bising Usus ( frekuensi ) : 6x/menit

7. Ekstremitas Atas dan Bawah

Kebersihan : kuku tangan dan kaki bersih  
Varices : Tidak ada  
Kemerahan : Tidak ada Edema : Tidak ada  
Reflek patella : Positif Homman Sign :  
negatif

8. Genetalia

Lochea

Warna : merah

Konsistensi : cair

Bau/ Tidak : tidak Vulva/Vagina

Haematoma : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada Perineum

Keadaan Perineum : terdapat jahitan

Lacerasi : derajat II

9. Anus

Haemoroid : tidak ada

**II. ANALISA**

Diagnosa : P2A0 postpartum 8 jam

Masalah : Tidak ada

**III. PENATALAKSANAAN**

09.30 WIB

- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, rahim ibu keras tanda kontraksi baik agar tidak perdarahan serta tidak adatananda-tanda infeksi.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang ebragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum air putih min 8 gelas sehari (sebelum dansesudah menyusui 1 gelas).
- d. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri dengan baik yaitu setelah BAB atauBAK dibersihkan atau cebok dari depan ke belakang dan mengganti celana dalam dan pembalu jangan menunggu sampai basah/lembab.
- e. Memberitahu ibu agar membersihkan vaginanya dengan air biasa dan tidak menggunakan air ramuan atau air hangat, karena dapat menyemababkan benang pada jahitan rapuh dan bisa membuat jahitanterbuka dan terkena infeksi. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan payudara dengan menggunakan waslap dan air bersih dan menggunakan bra yang longgar tetapi tetap menyangga payudara ibu (ibu dapat menyebutkan inti dari penjelasan perawatan payudara).
- f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan menyangga kepala, bahu, dan bayi menggunakan lengan, tempelkan perut bayi ke perut ibu, dan dekatkan bibir bayi dengan puting susu ibu.
- g. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak, infeksi pada genetalia; keluar cairan berbau busuk, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan menggigil, dan nyeri, rasa sakit, dan pembengkakan pada kaki (tromboflebitis) (ibu dapat menyebutkantanda bahaya nifas).
- h. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 13-10-2023.

**Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. Z**  
**Nifas 7 Hari Kunjungan Ke-2 (KF 2)**

NO	TANGGA L	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1.	17 -10 2023  / JAM  10.00 WIB	<b>S:</b>  Ibu mengatakan bahwa ibu dapat beraktifitas sepertibiasa  <b>Nutrisi</b>  Makan: 3x sehari/ nasi, sayur, telur/ikan/ayam Minum: Air putih :>8 gelas/hari  <b>Eliminasi</b>  - BAK: ± 6 kali/hari - BAB: sudah bab  <b>Istirahat</b> - Siang : 1 jam - Malam : ±4 jam	

**O:**

Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital:

- TD: 110/70 mmHg

- N: 81x/m

- R: 22x/m

- S: 37.1 C

Berat Badan: 56 Kg

Payudara: Terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan, tidak

ada rasa nyeri

Abdomen: TFU pertengahan pusat - symphysis

Genitalia: Luka jaitan laserasi derajat 2 jahitan rapi dan bersih,  
tidak tampak ada pengeluaran lochea sanguinolenta

**A:**

Diagnosa: P2A0 nifas 7 hari

Masalah: tidak ada

jam	(P)	Nama /
	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
		<b>Pemeriksa</b>
09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu dengan menyempatkan tidur jika ada waktu luang, dan ikut tidur jika bayi tidur.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencegah terjadinya infeksi, memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan menyusui kapanpun bayi mau (on demand).</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan pemeriksaan nifas pada ibu pada tanggal 24-10-2023. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan</li> </ol>	

**Asuhan Kebidanan Nifas**  
**Pada Ny. Z Nifas 14 Hari Kunjungan Ke- (KF 2)**

NO	TANGGAL  / JAM	CATATAN BIDAN	TT
1.	24-10  2023  Pukul  09.00 WIB	<p><b>S:</b></p> <p>Ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas seperti biasa, dapat menyusui bayinya dengan lancar, tidak ada keluhan</p> <p><b>Pola nutrisi:</b></p> <p>Makan: Nasi dengan lauk pauk (daging ayam, telur, dan sayur), frekuensi makan 3x/hari, diselingi memakan buah seperti melon, semangka, atau papaya</p> <p>Minum: ± 10 gelas/hari dengan air putih</p> <p><b>Pola eliminasi</b></p> <p>Siang: ± 1 jam</p> <p>Malam: ± 6jam</p> <p><b>O:</b></p> <p>KU: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C</p> <p>BB: 55 kg</p> <p>Payudara: terdapat pengeluaran ASI, Tidak ada pembengkakan</p> <p>Abdomens: TFU sudah tidak teraba</p> <p>Genitalia: terdapat luka jaihtan bersih, tidak ada tanda infeksi,</p>	

lochea alba berwarna putih

**A:**

P2A0 nifas 14 hari

**jam**

**(P)**

**Nama /**

**Paraf**

**Penatalaksanaan**

**Pemeriksa**

09.30

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan bersih dan sudah mulai mengering, pengeluaran cairan vagina berwarna putih normal sesuai tahapan masa nifas.
2. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina dan cara cebok.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat cukup. Ketika bayi tidur ibu istirahat.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menyusui bayi nya secara on demand.
5. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk KB selanjutnya. Ibu sudah mantap ingin ber Kb suntik 3 bulan
6. Mnganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 21-11-2023 untuk ber KB.Ibu mengerti

**Asuhan Kebidanan Nifas**  
**Pada Ny. Z Nifas 29 Hari Kunjungan Ke-4 (KF 4)**

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1.	8-11-2023  Pukul 09.00 WIB	<b>S:</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan  <b>O:</b>  KU: Baik  Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, suhu 36,7 <sup>0</sup> C BB: 54 kg Payudara: terdapat pengeluaran ASI, Tidak ada pembengkakan Abdomens: TFU sudah tidak teraba Genitalia: terdapat luka jaihtan bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba berwarna putih  <b>A:</b>  Diagnosa: P2A0 Nifas 29 hari	

**jam**

**(P)**

**Nama /**

**Paraf**

**Penatalaksanaan**

**Pemeriksa**

- |       |  |
|-------|--|
| 09.00 | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.   |
| WIB   | 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan nutrisinya.<br>3. Memberitahukan ibu untuk menjaga pola istirahatnya agar selalu tercukupi.<br>4. Memberitahukan ibu untuk memberikan asi eksklusif sampai 6 bulan.<br>5. Mengingatkan ibu untuk ber KB pada tanggal 16-11-2023 |

**Asuhan Kebidanan KB  
Pada Ny. Z P2A0 Calon Akseptor Kb Suntik Progestin**

**Nama pengkaji** : Devi Kusniawati

**Tanggal Pengkajian** : 16-11-2023

**Jam Pengkajian** : 09.00 WIB

**Tempat** : TPMB Riyani

**I. Data Subjektif**

**A. Identitas/Biodata**

Nama : Ny. Z

Nama : Tn. S

Usia : 29 tahun

Usia : 30 tahun

**B. Status Kesehatan**

1. Alasan Kunjungan ini : Pertama karena ingin ber KB
2. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : Umur 13 tahu
  - b. Siklus : 28-30 Hari
  - c. Banyaknya :  $\pm$  5x ganti pembalu
  - d. Dismenorrhoe : tidak ada
  - e. Teratur/tidak : teratur
  - f. Lamanya :  $\pm$  7 hari
  - g. Sifat darah : cair
  - h. Keputihan : Ada ketika menjelang mesntruasi, tidak gatal dan tidakberbau
3. Riwayat Penyakit : tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM, dll.

4. Riwayat Sosial.:Perkawianan pertama
5. Data Sosial
  - a. pengetahuan tentang metode kontrasepsi: ibu sudah mengetahui jeni-jenis kontraspsi seperti pil, IUD, suntik dan implan
  - b. suami sudah mengizinkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsisesuai kebutuhan dan kenyamanan ibu.

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda vital :  
T/D : 110/75 mmHg N : 80x/mnt R: 20x/mnt T : 35,5<sup>0</sup>
4. Kepala  
Muka : Tidak ada oedema  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
5. Leher: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan getah bening
6. Dada dan Payudara.
  - a. Dada  
Jantung : bunyi regular
  - b. Payudara. :  
Bentuk : simetris  
Rasa Nyeri : Tidak ad  
Benjolan : Tidak ada
7. Pemeriksaan Abdomen
  - a. Hepar, Terdapat pembengkakan : Tidak terdapat pembengkakan

- b. Supra Pubik, terdapat benjolan : Tidak ada benjola
  - c. Daerah perut : tidak ada nyeri
  - d. Kandung kemih , : Kosong
8. Ekstremitas Bawah : Tidak ada varices

### III. ANALISA

**Diagnosa :** P1A0 Calon akseptor KB Suntik progestin

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dan menanyakan mengenai metode kontrasepsi seperti apa yang ibu inginkan. Ibu menjawab ingin menggunakan metode kontrase jangka panjang dan tidak mengganggu ASI
2. Membantu Ny. Z mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta menjelaskan pula mengenai jenis kontrasepsi lain yang ada atau alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien
3. Melakukan penapisan medis sesuai kondisi dan kebutuhan Ny. Z ibu ingin Kb suntik 3 bulan
4. Memberitahu mengenai cara kerja, kelebihan dan kekurangan dserta efek samping suntik progestin.
5. Melakukan *informed consent* akan dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan di bokong ibu.
6. Melakukan cuci tangan, menyiapkan peralatan dan KB suntik progesti
7. Melakukan penyuntikan KB suntik progestin di bokong kanan ibu.
8. Memberikan ibu kartu kb dan menjelaskan kunjungan ulang.