

BAB III

METODE ASUHAN

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Metode yang digunakan adalah metode studi kasus secara *Continuity Of Care* (COC).

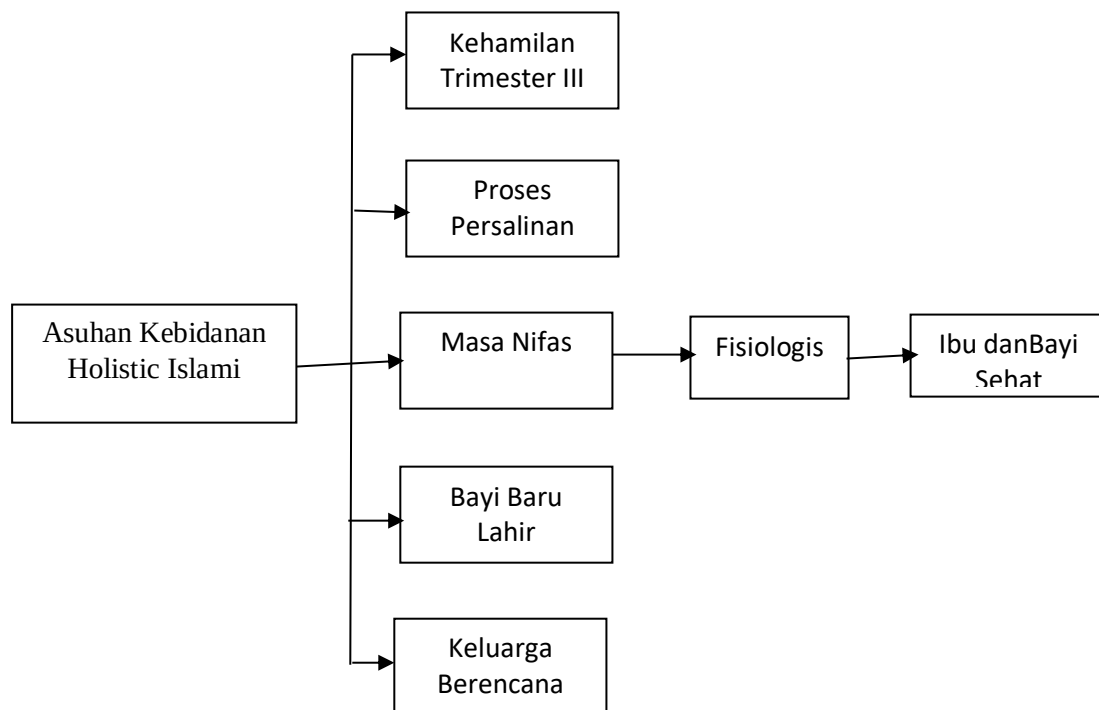
Studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Langkah tersebut dilakukan untuk memahami karakter individu yang diteliti secara mendalam (Susilo, Gudnanto. 2011).

3.2 Kerangka Konsep Berdasarkan Studi Kasus

Kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang berhubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain, dengan tujuan untuk memberikan suatu ilusi atau gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel yang akan diteliti (Ahmad 2023).

Kerangka konsep dalam Asuhan kebidanan kompherensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016).

Penulis merencanakan memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif kepada ibu namun jika dalam pelaksanaan asuhan terjadi hal patologi maka akan dilakukan rujukan. Kerangka konsep berada dibagian bawah ini :



3.3 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan IM Kabupaten Pangandaran

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan 19 September-5 Desember 2023

3.4 Objek/ Partisipan

Adapun objek penelitian yang penulis akan teliti adalah Ny.R G3P2A0 di TPMB Bidan IM Kabupaten Pangandaran.

3.5 Etika Studi Kasus/ Informed Consent

1. Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianya kepada masyarakat

2. *Informed consent*

Pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapat informasi cukup tentang tindakan kebidanan yang dimaksud.

Menurut Thiroux, *informed consent* merupakan pendekatan terhadap kebenaran dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya (Iwan, 2020).

3.6 Laporan Studi Kasus

1. Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Ibu Hamil Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ny. R G3P2A0

Hari/Tanggal : Minggu, 23 September 2023
 Jam : 16.00 wib
 Tempat : PMB IM
 Pengkaji : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata NY. R

Nama	: NY. R	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 43 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pegawai Pabrik	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Nusagede	Alamat	: Nusagede
No telp	: 0821xxxxxx	No tlpn	: 0831xxx

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3.

4. Riwayat pernikahan

Ibu

Suami

Berapa kali menikah : 1x

Berapa kali menikah : 1x

Lama pernikahan : 11 th

Lama pernikahan : 11 th

Usia pertama kali menikah:21th

UsiaPertama kali menikah:32

Adakah masalah dalam pernikahan ? tidak

5. Riwayat Obstetri

Ana k Ke -	Usia Sa at ini	Usi a Ham il	Cara Persalin an	Penolon g	BB Lahi r	TB Lah ir	Masal ah saat bersalin	IM D	ASI Eksklu sif
1	8th	40mg	Normal	Bidan	2800g r	50cm	Tidak	Ya	Ya
2	7th	38mg	Normal	Bidan	3100g r	50cm	Tidak ada	Ya	Ya
3	Sekarang								

g. Usia menarche : 16 tahun

h. Siklus : 28 hari

i. Lamanya : 6-7 hari

j. Banyaknya : sedang

k. Mau/warna : warna merah segar

l. Disminorea : tidak

m. Keputihan : tidak

n. HPHT : 5 Januari 2023

o. TP : 12 Oktober 2023

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC/ bulan ke : 6x kunjungan, 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester ke III
- b. Imunisasi TT : lengkap 5x
- c. Keluhan selama kehamilan trimester I,II,III : trimester I mual muntah, trimester II pusing, trimester III sakit bagian pinggang dan perut bawah
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : terapi Fe, vitamin, makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup

7. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya
- b. Jenis KB : suntik 3bln
- c. Lama ber-KB : 2thn
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
- e. Tindakan yang di lakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

8. Riwayat kesehatan

Ibu :

- a. Apakah ibu dulu menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ?

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

Keluarga

- a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, adakah riwayat kehamilan kembar ?

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, dan tidak ada riwayat kehamilan kembar.

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
 - c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada
9. Keadaan Psikologis
- a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat mendukung
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan ? Ya diharapkan, karena ingin menambah anak
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
10. Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimana adat istiadat di lingkungan sekitar ? Jangan keluar di waktu maghrib pada saat hamil
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya ? Percaya karena sudah turun temurun di desa
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
11. Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?
Mengajarkan kebaikan sesama manusia
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?
Penting
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
Ada. Keamanan dan keselamatan
 - d. Bagaimana peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
Mengajarkan kebaikan semua umat manusia
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan dan lingkungan sekitar ?

Kadang-kadang

- f. Sat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?

Berkelompok

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut ?

Penting untuk kita mengetahui pengetahuan keagamaan

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?

Selalu mendoakan

- i. Bagaimana kah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : bagi yang beragama islam seperti sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan Dzikir, Mengaji ?

Selalu sholat 5 waktu, puasa sunnah, do'a dan dzikir, mengaji sesudah shoalt dan tidak ada kendala

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

Hati lebih tenang

- k. Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang di anut selama mendapatkan perawatan ?

Tidak ada

- l. Bagaimana ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?

Dukungan dari suami dan keluarga yang selalu mendoakan kesehatan untuk kesembuhan.

- m. Bias ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?

Karena kita diberi nikmat untuk sabar dan selalu bersyukur

- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?

Mendapatkan support dari keluarga dan suami yang selalu ada

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit ?

Selalu melaksanakan do'a Bersama keluarga.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : Tidur siang 1 jam

Tidur malam normalnya 8-9 jam/ hari : Tidur malam 7-8 jam

Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : Nyenyak tidak terganggu

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.

Mengantar anak sekolah Tk dan membersihkan rumah, tidak ada gangguan mobilisasi

c. Pola eliminasi

BAK : normalnya 6-8x/ hari jernih, bau khas : 6-7x/hari

BAB : normalnya kurang lebih 1x/ hari, lembek, warna kuning : 1-2x/hari, berwarna kuning dan berbau khas

d. Pola nutrisi

Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi,sayur,lauk pauk,buah) : makan 2-3x/hari dengan menu Seimbang.

Minum : normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : minum 7-8 gelas/hari (susu,air putih).

e. Pola personal hygiene

Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

Mandi 2x/hari disertai gosok gigi, keramas 2x/ minggu, ganti baju 2-3x/hari dengan ganti celana dalam.

f. Pola gaya hidup

Normalnya ibu bukan prokoka aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA.

Ibu tidak merokok dan tidak minum jamu ataupun alcohol dan NAPZA.

g. Pola seksualitas

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II awal dan awal trimester III.

Ibu melakukan 2x dalam seminggu dan tidak ada halangan.

h. Pola rekreasi

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien

Berkumpul bareng keluarga

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Lurus
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - TD : 130/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
 - Raspirasi : 22x/menit
- f. Antropometri
 - BB : 60kg
 - TB : 150cm
 - LILA : 25 cm
 - IMT : 26.6

2. Pemeriksaan Khusus

- i. Kepala : simetris, bersih
- ii. Wajah : simetris
 - Pucat/tidak : anemis
 - Cloasma gravidarum : tidak

- iii. Mata : simetris
 - Konjungtiva : kemerahan
 - Sklera : putih
- iv. Hidung : simetris
 - Secret/polip : tidak ada
- v. Mulut : bersih
 - Mukosa mulut : merah muda
 - Stomastitis : tidak ada
 - Caaries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- vi. Telinga : bersih
 - Serumen : tidak ada
- vii. Leher
 - Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara : simetris
 - Areola mammae : berwarna kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : terdengar seperti helaan dan hembusan
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen : adanya tanda kehamilan
 - Bekas luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba/ nigra : tidak ada

- TFU : 30cm
- Leopod I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopod II : bagian perut kiri ibu teraba datar keras seperti papan, yaitu punggung janin (puki), sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) di perut bagian bawah dan masih dapat di goyangkan
- Leopod IV : teraba bagian terendah belum masuk PAP/ konvergen
- Perlimaan : 5/5
- DJJ : 140x/menit, teratur
- His : belum ada His
- TBJ : $30-12 \times 155 = 2790\text{gram}$
- j. Ekstremitas
- Oedima : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflek patella : +/-
- k. Genitalia
- Vulva/vagina : bersih dan terdapat rambut pubis
- Pengeluaran secret : tidak ada
- Oedema/varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perinium : Tidak ada
- l. Anus
- Hemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan

d. Pemeriksaan laboratorium : tanggal 09-08-2023

Hb : 9.5g/dl

Protein urine : (negative)

Hiv : (negative)

Hepatitis : (negative)

HBSAG : (negative)

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : G3P2A0 Gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
2. Masalah potensial : anemia ringan
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan : ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal, yaitu keadaan umum ibu baik dan janin baik
evaluasi : ibu mengetahui
2. Memberitahu ibu pola istirahat yang cukup tidur 7-8 jam/hari, tidur siang 1-2jam/hari untuk menjaga stamina, dan menjaga pola nutrisi, makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, ikan segar.
Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan dan akan melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk mobilisasi, seperti jalan-jalann di pagi hari dapat mempermudah ibu dalam proses persalinan dan melonggarkan sirkulasi darah, mengurangi pembekakan dan penguatan otot perut
Evuluasi : ibu mengeri dan akan melakukannya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya trimester III yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, demam tinggi di atas 38,

hipertensi/ darah tinggi, Gerakan janin berkurang, oedema/ bengkak pada wajah, tangan, kaki, perdarahan jalan lahir, kejang.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memantau kesehatannya

5. Mengajarkan ibu senam hamil yang bermanfaat untuk menjaga kondisi otot dan persendian dalam proses persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis, menambah percaya diri dalam menghadapi persalinan, meningkatkan daya tahan tubuh, melatih pernafasan untuk menghadapi persalinan

Evaluasi : sudah dilakukan

6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, rasa mules/sakit perut yang mejalar keperut bagian bawah sampai ke pinggang bawah, rasa sakit seacara teratur dan semakin lama semakin sering, adanya pengeluaran lender bercampur darah dari vagina.

Evaluasi : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada his

Evaluasi : ibu mengerti.

8. Memberikan ibu teraphy tablet tambah darah (*Ferrous fumarate*) 2x1 60mg.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan meminumnya sesuai anjuran.

9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi telur rebus sehari 3 kali untuk menambah kadar hemoglobin.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan.

10. Pendokumentasian pada buku KIA ibu

Evaluasi : sudah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal Ny. R G3P2A0 39
Minggu 1 Hari

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 Oktober 2023

Jam : 14.15 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak tadi pagi jam 06.30 wib tanggal 07-oktober-2023, Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air pergerakan bayi aktif, air ketuban utuh.

2. Tanda-tanda Persalinan

His : ada

Sejak kapan : malam 19.00 wib

Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 45detik

Kekuatan His : normal

Lokasi Ketidaknyamanan : bagian perut bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : utuh

Darah : ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : tidak ada.

3. Riwayat kehamilan saat ini

a. HPHT : 5 Januari 2023

b. Haid bulan sebelumnya : 09 Desember 2022

c. Siklus : 28 hari

d. ANC : teratur, 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester 3

e. Kelainan/gangguan : tidak ada

f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif

4. Pola aktifitas saat ini

a. Makan dan minum terakhir

pukul berapa : 14.00 wib

jenis makanan : roti

jenis minuman : air putih, teh manis

b. BAB terakhir

Pukul berapa : 10.00 wib
 Masalah : tidak pernah

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 14.20 wib
 Masalah : tidak ada

d. Istirahat

Pukul berapa : 11.00 wib
 Lamanya : kurang lebih 1 jam

e. Keluhan lain jika ada : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36.5 °C
 Raspirasi : 22x/menit

d. Antropometri

BB : 60kg
 TB : 150cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : simetris, bersih
 b. Wajah : simetris
 Pucat/tidak : tidak
 Cloasma gravidarum : tidak
 c. Mata : simetris
 Konjungtiva : kemerahan
 Sklera : putih

d.Hidung	: simetris
Secret/polip	: tidak ada
e.Mulut	: bersih
Mukosa mulut	: merah muda
Stomastitis	: tidak ada
Caaries gigi	: tidak ada
Gigi palsu	: tidak ada
Lidah bersih	: bersih
f. Telinga	: bersih
Serumen	: tidak ada
g.Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis	: tidak ada
h.Dada & Payudara	: simetris
Areola mammae	: berwarna kecoklatan
Putting susu	: menonjol
Kolostrum	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Bunyi nafas	: terdengar seperti helaan dan hembusan
Denyut jantung	: normal
Wheezing/stridor	: tidak ada
i. Abdomen	: adanya tanda kehamilan
Bekas luka SC	: tidak ada
Striae alba	: tidak ada
Striae lividae	: tidak ada
Linea alba/ nigra	: tidak ada
TFU	: 31cm
Leopod I	: teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : bagian perut kiri ibu teraba datar keras seperti papan, yaitu punggung janin (puki), sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin)

Leopod IV : Sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 135 x/m

TBJ : $31-11 \times 155 = 3100$ gram.

HIS : Intensitas : sedang, Frekuensi : $2 \times 10'45''$

Kandung kemih : kosong

j. Ekstremitas

Oedima : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : +/+

k. Genitalia

Vulva/vagina : bersih dan terdapat rambut pubis

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada

Darah lender/ketuban : terdapat lender darah, ketuban utuh

Jumlah warna : banyak berwarna bening

Perinium bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/vagina : bersih, dinding vagina teraba elastis

2. Pembukaan : 7 cm

3. Konsistensi servik : tipis dan lunak

4. Ketuban : utuh

5. Bagian terendah janin : Kepala

6. Denominator : UUK

7. Posisi : kiri depan

8. Caput/ molage : tidak ada molase

9. Presentasi majemuk : tidak ada

- 10. Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11. Penurunan bagian terendah : Hodge II
- Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tanggal 1-09-2023
- c. Pemeriksaan laboratorium : tanggal 1-09-23
- Hb : 11 g/dl
- Protein urine : negative

A ASESSMENT

- 1. Diagnose (Dx) : G3P2A0 39 minggu 1 hari kala 1 fase aktif janin tunggal hidup
- 2. Masalah potensial : tidak ada
- 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 7 cm dan ketuban utuh
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui
- 2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
- 3. Melakukan observasi meliputi his dan DJJ
Evaluasi : ibu sudah mengetahui
- 4. Memberi dukungan emosional kepada ibu dan keluarga
- 5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang.
Evaluasi : ibu mengikuti teknik relaksasi yang diberikan

6. Mengecek kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk menolong persalinan, partus set, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc dan APD.

Evaluasi : sudah lengkap

7. Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, dan pempers) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki)

Evaluasi : sudah tersedia dan siap dipakai

8. Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran.

Evaluasi : Ibu minum air putih.

9. Mengajrakan do'a untuk keselamatan dan kesehatan

Lâ ilâha illallâhul 'azhîmul halîm. Lâ ilâha illallâhu rabbul 'arsyil 'azhîm. Lâ ilâha illallâhu rabbus samâwâti wa rabbul ardhi rabbul 'arsyil karîm. Yâ hayyu, yâ qayyûm, bi rahmatika astaghîts

Artinya:

"Tiada tuhan selain Allah yang maha agung lagi maha santun. Tiada tuhan selain Allah, Tuhan arasy yang megah. Tiada tuhan selain Allah, Tuhan langit, bumi, dan arasy yang mulia. Wahai Tuhan Yang Maha Hidup, lagi Maha Jaga. Hanya kasih-sayang-Mu yang kuharapkan."

10. Melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograph

Evaluasi : sudah dilakukan

Hari/ Tanggal : 7 Oktober 2023

Jam : 17.00 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

O DATA**OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum

kesadaraan Composmentis, keadaan emosional tampak stabil

TD : 120/70 mmHg

N: 80 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36,5°C

HIS : 4x10'45''

DJJ : 145 x/menit

2. Terdapat tanda gejala kala II :

Vulva/vagina : vulva membuka, perinium menonjol,

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah 16:58, jernih

Bagian terendah janin : kepala

Posisi : kiri depan

Caput/molage : tidak ada molase

Presentasi majemuk : tidak ada

Tali pusat menumbung : tidak ada

Perununa bagian terendah : hodge IV

Anus : Tampak tekanan pada anus

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : G3P2A0 parturient usia kehamilan 39 minggu Kala II persalinan, janin Tunggal hidup intrauterine normal
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap (10 cm) dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan.

Evaluasi : Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin, Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
4. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat

5. Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran.

Evaluasi : Ibu minum air putih

6. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 17.15 WIB,segera menangis, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih

Hari/ Tanggal : 7 Oktober 2023

Jam : 17.20 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu merasa Lelah dan perutnya masih terasa mules

O DATA

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : ibu tampak lelah

2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda gejala kala III
 - Abdomen : tidak ada janin ke 2
 - Tfu : 1 jari di bawah pusat
 - Uterus : globuler
 - Kontraksi uterus : baik
 - Kandung kemih : kosong
 - Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dan terdapat
semburan darah $\pm 100\text{cc}$

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : P3A0 kala III Persalinan
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke 2 dalam uterus.
Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2. Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin
3. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.

5. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.20 WIB.
6. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat robekan derajat II pada perinium ibu
Evaluasi : sudah dilakukan heacting
7. Melakukan evaluasi perdarahan kala III. Perdarahan $\pm$ 100cc.

Hari/ Tanggal : 7 Oktober 2023

Jam : 17.25 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : ibu tampak lelah
2. Kesadaran : Composmentis
Abdomen
TFU : 1 jari dibawah pusat
Uterus : Globuler
Kontraksi uterus : baik
Kandung kemih : kosong
Vulva/vagina
Pendarahan : + 15 cc
Laserasi : Grade II

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P3A0 Kala IV persalinan normal

2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
2. Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.
3. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 1 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 15 cc.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat.
5. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi
6. Melengkapi Partograf

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir Ny. R DI PMB IM

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Oktober 2023
 Pukul : 18.00 WIB
 Tempat : PMB IM
 Dikaji Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1. Biodata pasien
 Nama Bayi : By.R
 Tanggal Lahir : 07-Oktober-2023
 Usia :
2. Identitas Orang Tua

No	Identitas	Istri	Suami
----	-----------	-------	-------

1	Nama	NY. R	Tn.W
2	Umur	32 Tahun	43 Tahun
3	Pekerjaan	Pegawai Pabrik	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	0+	-
7	Alamat	Nusagede	Nusagede
8	No.Telp/HP	0821xxxxxx	0831xxx

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat pernikahan orang tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	11 tahun	11 tahun
Usia Pertama kali menikah :	21 tahun	32 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB orang tua

- ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
- jenis KB : suntik 3 bln
- lama ber-KB : 2tahun
- tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak

6. Riwayat kesehatan orang tua

- Apakah ibu dulu menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS?

Ibu mengatak tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS.

- Apakah ibu dulu pernah operasi ?

Ibu mengatakan belum pernah operasi

- Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu

kehamilan ?

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang mengganggu kehamilan.

7. Riwayat kehamilan

- a. Usia kehamilan : 39 minggu 1 hari
- b. Riwayat ANC : 6x di PMB oleh bidan
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : fe, vitamin, asam folat
- d. Imunisasi TT : lengkap
- e. Komplikasi/ penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

8. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
1. Bidan	PMB	Normal	2800gr	50cm	Tidak	Tidak ada
2. Bidan	PMB	Normal	3100gr	50cm	Tidak	Tidak ada
3. Sekarang	PMB	Normal	3280gr	50cm	Tidak	Tidak ada

9. Riwayat kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tanggal 07-10-2023, jam 17.20-19.10, dilakukan
Salep mata antibiotika profilaksis	Tanggal 07-10-2023, jam 19.00, dilakukan
Suntikan vitamin K1	Tanggal 07-10-2023, jam 19.00, dilakukan
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tanggal 08-10-2023, jam 07.00, dilakukan
Rawat gabung dengan ibu	Dilakukan
Memandikan bayi	Tanggal 08-10-2023, jam 06.40, dilakukan
Konseling menyusui	Tanggal 07-09-2023, jam 19.30, dilakukan
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

10. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : BB 3280, PB 50 cm

APGAR scor : 7/9

11. Faktor lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : Normal
- b. Ventilasi dan higinitis rumah : terdapat ventilasi
- c. Suhu udara dan pencahayaan : cukup

12. Faktor genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistematik : tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : tidak ada

13. faktor sosial budaya

- a. anak yang diharapkan : ya diharapkan
- b. jumlah saudara kandung : 3
- c. penerimaan keluarga & masyarakat : sangat menerima
- d. bagaimana adat istiadat sekitar rumah : melakukan sawer yang dipercaya untuk keselamatan
- e. apakah orang tua percaya mitos : tidak

14. keadaan spiritual

- a. apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : mengajarkan kebaikan sesama manusia
- b. apakah kehidupan spritual penting bagi orang tua : penting
- c. adakah pengalaman spiritual berdampak bagi orang tua : ada, keamanan dan keselamatan
- d. bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : mengajarkan kebaikan sesama manusia
- e. apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : kadang-kadang

- f. saat kegiatan keagamaan sering sendiri/ berkelompok : berkelompok
- g. seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : penting untuk kita mengetahui pengetahuan agama
- h. bagaimana dukungan sekitar terhadap penyakit anak : selalu mendoakan
- i. bagaimana praktik ibadah orang tua dan anak: selalu sholat 5 waktu, puasa sunnah, do'a dan dzikir sesudah sholat, mengaji, dan tidak ada kendala
- j. apakah dampak yang dirasakan: hati lebih tenang
- k. adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan :tidak ada
- l. bagaimana praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : selalu melaksanakan do'a bersama keluarga
- m. apakah praktik keagamaan yang di praktekan selama perawatan : selalu bersyukur dan selalu berdo'a

15. pola kebiasaan sehari-hari

- 1. pola istirahat dan tidur anak
 - a. tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : -
 - b. tidur malam normalnya 7-8 jam/hr : -
 - c. kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
- 2. pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
- 3. pola eliminasi :
 - a. BAK : +
 - b. BAB : +
- 4. Pola nutrisi
 - a. Makan (jenis dan frekuensi) : nasi, sayur, frekuensi sedang
 - b. Minum (jenis dan frekuensi) : air putih, frekuensi sedang
- 5. Pola personal hygiene (frekuensi mandi, ganti pakaian): mandi sehari 2-3x ganti pakaian dan celana dalam saat basah

6. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : ibu tidak merokok dan tidak meminum alkohol, jamu dan NAPZA.
7. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan keluarga) : berkumpul bersama

O DATA

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : BB 3280gr, PB 50 cm, LK 33cm, LD 34 cm
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : kepala simetris, badan merah, ekstremitas +/-
- (3) Warna kulit dan bibir : warna kulit kemerahan dan bibir merah
- (4) Tangisan bayi : menangis kencang

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : baik
- (2) Denyut jantung : 100 bpm
- (3) Suhu : 36,5c

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3280gr
- (2) Panjang badan bayi : 50cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : ada
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Llingkar kepala : 35cm

5. Mata

- (1) Bentuk : sejajar dan simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Reflek labirin : positif
 - (4) Reflek pupil : positif
6. Telinga
- (1) Bentuk : normal
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : normal
 - (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - (3) Reflek rooting : positif
 - (4) Reflek sucking : positif
 - (5) Reflek swallowing : positif
 - (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar ; tidak ada
 - (2) Gerakan : aktif
 - (3) Reflek tonic neck : positif
9. Dada
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Posisi puting : tidak menojol
 - (3) Bunyi nafas : normal
 - (4) Bunyi jantung : normal
 - (5) Lingkar dada : 36cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : sejajar dan normal
 - (2) Jumlah jari : lengkap tangan dan kaki
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek graps : positif
11. Sistem syaraf

Reflek moro : positif

12. Perut

- (1) Bentuk : normal
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
- (3) Pendarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labi mayora dan labia minor : ada
- (2) Lubang uretra : ada
- (3) Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari : lengkap kanan dan kiri
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babyskin : positif

15. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- (2) Lubang anus : ada

16. Kulit

- (1) Vernik : positif
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

17. Pemeriksaan laboratorium : tidak ada

A ASESSMENT

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
- b. Masalah potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : ibu mengerti)
 - b. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi : ibu paham dan mengerti)
 - c. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, cara membedong & metode kanguru. (evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)
 - d. Mengajarkan cara menyusui bayi yang baik dan benar. (evaluasi : ibu mengerti dan akan belajar)
 - e. Memandikan bayi setelah 8 jam bayi lahir. (evaluasi : ibu mengetahui)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : ibu mengerti)
4. Memberitahukan jadwal imunisasi berikutnya. (evaluasi : ibu mengetahui)
5. Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir. (evaluasi : ibu mengerti)
6. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 1 minggu. (evaluasi : ibu mengerti)
7. Mendokumentasikan asuhan SOAP. (evaluasi : SOAP terlampir)

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 jam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Oktober 2023

Pukul : 23.00 WIB

Tempat : PMB IM

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

O DATA OBJEKTIF

Pola makan : Ibu mengatakan sudah makan 1 kali selama 6 jam setelah melahirkan dengan porsi sedang dan makanan yang dikonsumsi nasi, ayam dan sayur.

Pola minum: Ibu mengatakan sudah minum air putih dan teh selama 6 jam setelah melahirkan

Pola eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 3x selama 6 jam setelah melahirkan dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih
Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan sudah tidur 1 jam selama 6 jam setelah melahirkan.

Mobilisasi: Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 20 x/menit,

S : 36,5°C

Payudara: Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol dan puting sebelah kanan tampak tidak ada retraksi.

Abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia: Vulva tidak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan pada luka perineum baik.

A ASESSMENT

Diagnosis : P3A0 6 jam post partum

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perenium

Kebutuhan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah

pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

2. Memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan perenium berupa cara cebok dari depan ke belakang, mengganti pembalut setelah BAK maupun BAB, mengkonsumsi sayuran agar BAB tidak keras, memperbanyak minum air putih.

Evaluasi : ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan agar luka pereniumnya lekas sembuh.

3. Memberitahu tentang ASI eksklusif dengan cara sering menyusui karena dengan menyusui merangsang produksi asi dan juga mengkonsumsi makanan yang mengandung kacang-kacangan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya.

4. Memberitahu cara Teknik menyusui yang benar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar.

5. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas meliputi kebutuhan makan dan minum yang bergizi untuk pengembalian energi, mandi dan bersih diri serta istirahat dan tidur.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan salah satu contohnya.

6. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6 yaitu pada tanggal 13 Oktober 2023.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari ke 6.

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan hari ke-6

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Oktober 2023 /

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah, pengeluaran ASI sudah lancar, BAK dan BAB lancar.

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg,

N : 80 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36,5°C

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol dan puting sebelah kanan tampak tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 2 jari kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : tampak jahitan pada luka perineum baik, terdapat lochea alba

A ASESSMENT

Diagnosis : P3A0 6 hari post partum

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perenium

Kebutuhan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Memberikan KIE mengenai Masase Payudara dengan kompres hangat dan perawatan payudara; ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dan ibu bersedia akan

melaksanakannya.

3. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023.
4. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE KUNJUNGAN KE-2
MINGGU

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Oktober 2023

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB IM

Oleh : Anida

Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri payudara di sebelah kiri, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah kecoklatan dan kehitaman, pengeluaran ASI lancar, BAK dan BAB lancar.

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36°C

Payudara : tampak bersih, tampak pengeluaran asi, terdapat bengkak di payudara ibu sebelah kiri, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva tidak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tampak jahitan luka perinium

A ASESSMENT

Diagnosis : P3A0 Post partum hari ke-2 minggu

Masalah: payudara sebelah kiri bengkak sudah 2 hari

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Melakukan Senam nifas ± 15 menit. Ibu sudah melakukan dan mengikuti Gerakan nifas ibu bidan
3. Melakukan pemijatan payudara untuk melancarkan ASI, dan pemijatan payudara sebelah kiri ibu agar tidak membendung ASI, dan menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat payudara yang bengkak setiap hari agar tidak terjadi abses pada payudara. Ibu mengerti dan akan melakukan nya.
4. Menanyakan keinginan ibu untuk kembali ikut serta dalam program KB dan rencana jenis kontrasepsi yang akan dipilih ibu serta menjelaskan kembali tentang macammacam KB yang sesuai untuk kebutuhan ibu. Ibu berencana untuk kembali menggunakan Kb suntik 3bulan .
5. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 14 november 2023
6. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-6 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 November 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Anida

Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36°C

Payudara : tampak bersih, tampak pengeluaran asi, terdapat bengkak putting susu menonjol, tidak lecet

Abdomen : TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva tidak oedema, tidak tampak varices, tampak jahitan luka perineum sudah kering

A ASESSMENT

Diagnosis : P2A1 Post partum hari ke-6 minggu

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Memberitahu tentang Gizi pada masa nifas yang perlu diperhatikan yaitu mengkonsumsi makanan dengan diimbangi protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter perhari. Ibu mengerti
3. Melakukan pemijatan payudara untuk melancarkan ASI, dan pemijatan payudara sebelah kiri ibu agar tidak membendung ASI, dan

menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat payudara yang bengkak setiap hari agar tidak terjadi abses pada payudara. Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu mengerti dan akan melakukan nya
5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan ibu dan bayi nya, sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan bayi.
6. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6 jam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Oktober 2023/

Pukul : 23.00 WIB

Tempat : PMB IM

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

TTV; N : 142 x/menit,

R : 42 x/menit,

S : 36,5 °C.

a. Pemeriksaan Fisik Bayi

Kepala : Rambut tampak banyak dan berwarna hitam, tidak tampak cephal hematoma dan moulase, tampak caput dan ubun-ubun teraba datar

Wajah : Tampak simetris, posisi mata, mulut, telinga dan dagu tepat diposisinya

Mata : Tidak tampak strabismus, tidak tampak perdarahan pada konjungtiva dan tidak tampak pengeluaran cairan

Telinga : Tidak tampak pengeluaran secret, ketika telinga ditekuk cepat Kembali

Hidung : Tidak tampak pengeluaran secret dan tidak terdapat gerakan cuping hidung

Mulut : Tidak tampak labio palatoshkisis/ labiokisis, tidak tampak bercak putih pada mukosa mulut

Leher : Tidak tampak keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi atau kesulitan bernapas

Abdomen: Tidak tampak pembesaran atau pembengkakan

Tali pusat: tidak tampak perdarahan tali pusat

Punggung : Tidak tampak kelainan, tidak tampak dan teraba pembengkakan

Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora, dan tidak tampak secret/cairan dari vagina

Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.

Ekstremitas : Tidak tampak polidaktili dan sindaktili dan pergerakan tangan dan kaki tampak aktif

b. Pemeriksaan reflek

Refleks Moro	: Positif (+)
Reflek Swallowing	: Positif (+)
Refleks Graps	: Positif (+)
Refleks Sucking	: Positif (+)
Refleks Rooting	: Positif

(+)

A ASESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.
2. Menjelaskan nutrisi yang baik untuk bayi dan menganjurkan hanya memberikan asi pada bayi
3. Menganjurkan sering-sering menyusui bayi minimal 2 jam 1x
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari dibawah jam 08.00
5. Menjelaskan cara perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering
6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada hari ke 3 tanggal 10 Oktober 2023

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-6 hari

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Oktober 2023
pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Pola nutrisi : Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning.

BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 WIB dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik,

N : 137 x/menit,

R : 42 x/menit

S : 36,5 °C.

BB : 2980 gram

PB : 50 cm

LK : 34cm

LD : 34 cm

Tali pusat sudah putus

A ASESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.
2. Menganjurkan ibu tidak menggunakan bedak terutama pada lipatan-lipatan seperti leher, ketiak, selangkangan bayi dan alat kelamin bayi
3. Memberikan KIE ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin $\pm$ tiap 2 jam atau kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*); ibu mengerti dan telah melaksanakan KIE yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bayi cukup ASI dan memastikan ibu telah menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu telah

melakukan teknik menyusui yang baik dan benar terlihat saat menyusui bayi tampak tenang

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 18 Oktober 2023.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-2 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Oktober 2023

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB IM

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Pola nutrisi: Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 WIB dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab. Personal hygiene : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik,

N : 132 x/menit,

R : 42 x/menit,

T : 37°C,

BB : 3100gram

A ASESSMENT

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan hari ke-2 minggu

P PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan
2. Memberikan KIE tentang imunisasi kepada orang tua bayi. ibu mengerti tentang penjelasan mengenai imunisasi dan ibu berjanji akan membawa bayinya ke puskesmas terdekat untuk di imunisasi sesuai usia
3. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu tanggal 19 november 2023

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-6 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 November 2023/Pukul :09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Bayi semakin kuat menyusu pada siang dan malam hari

Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 21.00 WIB dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Pesonal hygiene : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

N : 121 x/menit

R : 40 x/menit

T : 36,5°C, BB : 3650

A ASESSMENT

Neonatus Cukup Bulan usia 6 minggu

P PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan untuk sering-sering menyusui bayi
3. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan telah dilakukan pendokumentasian

6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 november 2023/Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB IM

Oleh : Anida Kusumawardani

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan kb Suntik 3bulan setelah 40 hari atau sudah tidak ada pengeluaran lochea lagi, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pola makan : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi sedang dan dihabiskan dan makanan yang biasa dikonsumsi nasi, sayur. ikan, ayam atau telur serta tidak ada pantangan makan

Pola minum : Ibu mengatakan frekuensi minum kurang lebih 8x/hari dengan cangkir sedang. Minuman yang biasa dikonsumsi air, susu dan the

Pola eliminasi : ibu mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan frekuensi BAK 3x/ hari dengan konsistensi berwarna kuning jernih

Pola istirahat/tidur: Ibu mengatakan lama tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam hari tidur jam 21.00-05.00 WIB dan sering bangun karena bayi menangis tetapi tidur kembali jika bayi sudah diam dan tidak menangis

O DATA OBJEKTIF

KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg,

N : 79 x/menit,

R : 23 x/menit,

S : 36°C

Mata : tidak tampak pucat

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, puting tidak tampak lecet dan tidak teraba massa/benjolan

Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong serta tidak teraba massa/benjolan

Genetalia : Vulva tampak oedema, tidak tampak varices, tampak pengeluaran lochea serosa, jahitan tampak kering

A ASESSMENT

Diagnose : akseptor kb suntik 3 bulan

Masalah : tidak ada

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea serosa, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal

2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (pengertian, efek samping, keuntungan dan kerugian); ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3. Menanyakan kembali apakah ibu ingin tetap menggunakan Kb suntik 3bulan, ibu tetap ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan
4. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan telah dilakukan pendokumentasian