

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Ibu Hamil Antenatal Care**

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ny. R G3P1A1

Hari/Tanggal : Minggu, 23 September 2023  
Jam : 16.00 wib  
Tempat : PMB R  
Pengkaji : Lilis Rohayati

**S DATA SUBJEKTIF**

**1. Biodata NY. R**

|            |                    |            |            |
|------------|--------------------|------------|------------|
| Nama       | : NY. R            | Nama suami | : Tn. W    |
| Umur       | : 30 tahun         | Umur       | : 27 tahun |
| Suku       | : jawa             | Suku       | : Jawa     |
| Agama      | : Islam            | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMP              | Pendidikan | : SD       |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan  | : Swasta   |
| Alamat     | : dusun singkil    | Alamat     | : singkil  |
| No telp    | : 0821xxxxxx       | No Tlpn    | : 0831xxx  |

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan bagian perut bawah dan daerah pingang terasa sakit

**3. Riwayata pernikahan**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Ibu                      | Suami                    |
| Berapa kali menikah : 1x | Berapa kali menikah : 1x |

Lama pernikahan : 7 th

Lama pernikahan : 7th

Usia pertama kali menikah : 23th

Usia Pertama kali menika:21

Adakah masalah dalam pernikahan ? tidak

#### 4. Riwayat Obstetri

| Ana<br>k<br>Ke- | Usia<br>Saat<br>ini | Usia<br>Hamil | Cara<br>Persalinan | Penolong | BB<br>Lahir | TB<br>Lahir | Masalah<br>saat<br>bersali<br>n | IMD | ASI<br>Eksklusif |
|-----------------|---------------------|---------------|--------------------|----------|-------------|-------------|---------------------------------|-----|------------------|
| 1               | 5th                 | 40mgg         | Normal             | Bidan    | 2800gr      | 50cm        | Tidak                           | Ya  | Ya               |
| 2               | Abortus<br>spontan  | 4bln          |                    |          |             |             | Abortus                         |     |                  |
| 3               | Sekarang            |               |                    |          |             |             |                                 |     |                  |
|                 |                     |               |                    |          |             |             |                                 |     |                  |

- a. Usia menarche : 16 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya : sedang
- e. Mau/warna : warna merah segar
- f. Disminorea : tidak
- g. Keputihan : tidak
- h. HPHT : 15 desember 2022
- i. TP : 22 Oktober 2023

#### 5. 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
6. 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
7. 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

8. 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

9. 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

## 10. 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.

#### 11. 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/hri dengan menu seimbang (nasi,sayur,lauk pauk,buah) : makan 2-3x/hari dengan menu Simbang.

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 prokok aktof/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol 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 : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36.5 °C
  - Raspirasi : 22x/menit

## f. Antropometri

BB : 60kg

TB : 150cm

LILA : 24cm

IMT : 21.8

## 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

Stomatitis : 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 : 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

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

- c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan laboratorium : tanggal 09-07-2023
- Hb : 10g/dl
- Protein urine : (negative)
- Hiv : (negative)
- Hepatitis : (negative)
- HBSAG : (negative)

#### **A ASESSMENT**

- 1. Diagnose (Dx) : G3P1A1 Gravida 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
- 2. Masalah potensial : anemia ringan, nyeri didaerah pinggang
- 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

#### **P PLANNING**

- 1. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan : ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal, yaitu keadaan umum ibu baik dan janin baik  
evaluasi : ibu mengetahui
- 2. Beritahu 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. Beritahu 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. Jelaskan pada ibu mengenai nyeri pinggang yang dialaminya dan beritahu cara mengatasinya Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud, berbaring miring, menganjal pinggang dengan bantal selama duduk Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.  
 evaluasi : ibu mengerti yang dijelskan bidan dan akan melakukannya
5. Beritahu 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
6. 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
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, rasa mules/sakit perut yang mejalar keperut bagian bawah sampai ke pinggang

bawah, rasa sakit secara teratur dan semakin lama semakin sering,  
adanya pengeluaran lender bercampur darah dari vagina

Evaluasi : ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada his

Evaluasi : ibu mengerti

9. Pendokumentasian pada buku KIA ibu

Evaluasi : sudah dilakukan

### **3.2 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal**

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal Ny. R G3P1A1 41

Minggu 5 Hari

Hari/Tanggal : Selasa, 03 Oktober 2023

Jam : 14.15 wib

#### **S DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak kemarin sore jam 17.30 wib tanggal 02-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 : 15 Desember 2022
- b. Haid bulan sebelumnya : 09 November 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 18-09-2023
- c.Pemeriksaan laboratorium : tanggal 23-08-23

Hb : 12,6 g/dl

Protein urine : negative

#### **A ASESSMENT**

1. Diagnose ( Dx ) : G3P1A1 41 minggu 5 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. Mengajarkan 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 : 3 Oktober 2023**  
**Jam : 18.00 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

kesadrasan 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 17:58, 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) : G3P1A1 parturient usia kehamilan 41-42 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 18.15 WIB,segera menangis, jenis kelamin Perempuan, air ketuban jernih

**Hari/ Tanggal : 3 Oktober 2023**  
**Jam : 18.20 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  $\pm$  100cc

#### **A ASESSMENT**

1. Diagnose (Dx) : P2A1 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 (Insiasi 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 peradaraha kala III. Perdarahan  $\pm$  100cc.

**Hari/ Tanggal : 3 Oktober 2023**  
**Jam : 18.25 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 :  $\pm$  15 cc
- Lacerasi : Grade II

**A ASESSMENT**

1. Diagnosa (Dx) : P2A1 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

### 3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Oktober 2023  
 Pukul : 19.00 WIB  
 Tempat : PMB R  
 Dikaji Oleh : Lilis Rohayati

#### S DATA SUBJEKTIF

##### Anamnesa

1. Biodata pasien

Nama Bayi : By.I

Tanggal Lahir : 03-Oktober-2023

Usia :

2. Identitas Orang Tua

| No | Identitas           | Istri    | Suami    |
|----|---------------------|----------|----------|
| 1  | Nama                | NY. R    | Tn.W     |
| 2  | Umur                | 30 Tahun | 27 Tahun |
| 3  | Pekerjaan           | IRT      | Swasta   |
| 4  | Agama               | Islam    | Islam    |
| 5  | Pendidikan terakhir | SMP      | SD       |
| 6  | Golongan Darah      | 0+       | -        |

|   |            |               |               |
|---|------------|---------------|---------------|
| 7 | Alamat     | DUSUN SINGKIL | DUSUN SINGKIL |
| 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 :                 | 7 tahun   | 7 tahun   |
| Usia Pertama kali menikah :       | 23 tahun  | 21 tahun  |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Tidak ada | Tidak ada |

5. Riwayat KB orang tua
  - a. ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
  - b. jenis KB : suntik 3 bln
  - c. lama ber-KB : >2tahun
  - d. tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak
6. Riwayat kesehatan orang tua
  - a. 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.
  - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?  
  
Ibu mengatakan belum pernah operasi

- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang mengganggu kehamilan.

7. Riwayat kehamilan

- Usia kehamilan : 41-42 minggu
- Riwayat ANC : 6x di PMB oleh bidan
- Obat-obatan yang dikonsumsi : fe, vitamin, asam folat
- Imunisasi TT : lengkap
- 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. abortus spontan | PMB    | Normal           | 2980gr | 50cm | Tidak       | Tidak ada             |
| 3. Sekarang        |        |                  |        |      |             |                       |

9. Riwayat kelahiran

| Asuhan                             | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan          |
|------------------------------------|------------------------------------------------|
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD)        | Tanggal 03-10-2023, jam 18.20-19.10, dilakukan |
| Salep mata antibiotika profilaksis | Tanggal 03-10-2023, jam 20.00, dilakukan       |
| Suntikan vitamin K1                | Tanggal 03-10-2023, jam 20.00, dilakukan       |
| Imunisasi Hepatitis B (HB)         | Tanggal 04-10-2023, jam 07.00, dilakukan       |
| Rawat gabung dengan ibu            | Dilakukan                                      |
| Memandikan bayi                    | Tanggal 04-10-2023, jam 06.40, dilakukan       |
| Konseling menyusui                 | Tanggal 03-09-2023, jam 20.30, dilakukan       |
| Riwayat pemberian susu formula     | Tidak                                          |
| Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang | Tidak                                          |

10. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : BB 2980, 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 2980gr, PB 50 cm, LK 35cm, LD 37 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 : 2980gr

(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 menjorok
- (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 grasp : 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) Labia 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 dilakukan

# **A ASESSMENT**

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

- b. Masalah potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : tidak ada

## **P PLANNING**

1. Meberitahu 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. Mengajrkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, cara membedong& metode kanguru. (evaluasi : ibu mnegrti dan akan melakukannya)
  - d. Mengajrkan cara menyusui bayi yang baik dan benar. (evaluasi : ibu mnegerti dan akan belajar)
  - e. Memandikan bayi setelah 8 jam bayi lahir. (evaluasi : ibu mengetahui)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemeberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : ibu mngerti)
4. Memeberitahukan jadwal imunisasi berikutnya. (evaluasi : ibu mnegtahui)
5. Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir. (evaluasi : ibu mengerti)
6. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 1 miggu. (evaluasi : ibu mengerti)
7. Mendokumentasikan asuhan SOAP. (evaluasi : SOAP terlampir)

### **3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal**

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 jam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Oktober 2023

Pukul : 00.00 WIB  
 Tempat : PMB R  
 Oleh : Lilis Rohayati

## **S DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan pereniumnya.

## **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                      : P2A1 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 10 Oktober 2023.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari ke 6.

### **Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan hari ke-6**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Oktober 2023 /

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Lilis Rohayati

## **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.

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

## **A ASESSMENT**

Diagnosis : P2A1 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 18 Oktober 2023.
4. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE KUNJUNGAN KE-2**  
**MINGGU**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Oktober 2023

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB R

Oleh : Lilis Rohayati

**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 : P2A1 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  $\pm 15$  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 : 14 November 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Lilis Rohayati

#### **S DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **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

putting susu menonjol, tidak lecet

Abdomen : TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva tidak oedema, tidak tampak varices, tampak jahitan luka

perinium 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

### **3.5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6 jam**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Oktober 2023/

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : PMB R

Oleh : Lilis Rohayati

#### **S DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

#### **O DATA OBJEKTIF**

Kadaan 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 palatoshklisis/ labioklisis, 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 ASSESSMENT

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 : 10 Oktober 2023

pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Lilis Rohayati

## **S DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Pola nutrisi : Bayi menyusu 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. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-2 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Oktober 2023

Pukul :14.30 WIB

Tempat : PMB R

Oleh : Lilis Rohayati

## **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 14 november 2023

### **4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-6 minggu**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Oktober 2023/Pukul :09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Lilis Rohayati

## **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

### **3.6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 november 2023/Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB R

Oleh : Lilis Rohayati

## 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