

BAB III

METODE PENELITIAN

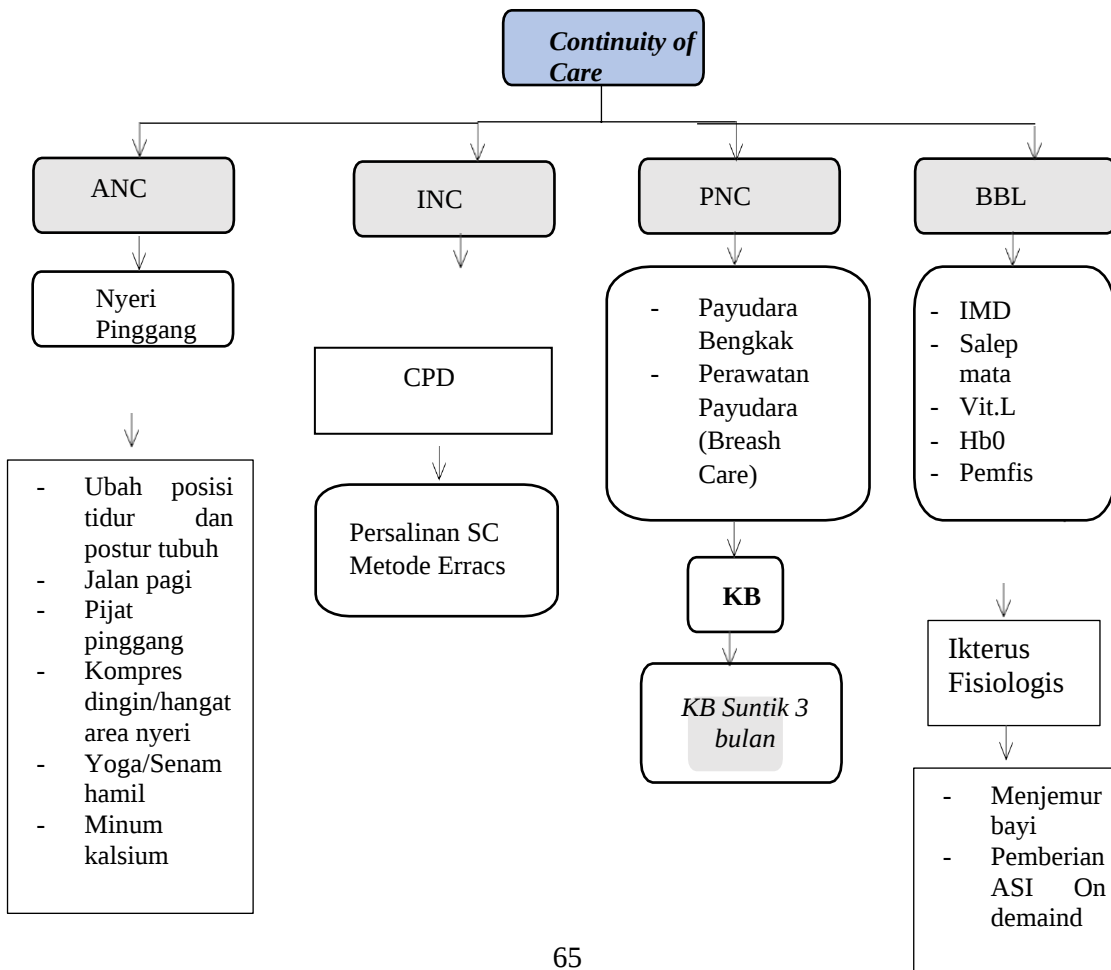
1.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistik

Laporan tugas akhir ini dilaksanakan dalam bentuk studi kasus komprehensif holistik. Penyusun sebagai *provider* memberikan asuhan berbasis *Continuity of Care* (COC), yakni ibu diberi asuhan dan diobservasi dari kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Perkembangan ibu disajikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Penatalaksanaan).

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan asuhan-asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif. Kerangka konsep dalam laporan ini dapat dilihat pada gambar :

Gambar 3.1 Continuity of Care pada Ny R di TPMB A



3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Anita Wahyuningsih TPMB tersebut berlokasi di Perum Pesona Bukit Banjaran Blok AC.I No.07 Mangunjaya. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 28 Maret sampai Mei 2024.

3.4 Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. R hamil anak ke-1 pada usia 23 tahun. Ny. R diobservasi dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.5 Etika Studi Kasus / *Informed Consent*

Etika penelitian merupakan falsafah moral yang berfungsi sebagai pedoman dan tolak ukur terhadap apa yang baik dan apa yang buruk dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memegang beberapa etika penelitian sesuai dengan etika penelitian yang disampaikan Sugiyono dan Mitha (2018) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kesehatan, antara lain:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)
Responden memiliki hak untuk membuat keputusan untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta proses selama penelitian yang melibatkan responden.
2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*Non-maleficence*)
Penelitian ini tidak membahayakan bagi responden, serta kerahasiaan informasi dan data hasil penelitian dari responden akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti juga berusaha memfasilitasi akses internet untuk men-download media yang bertujuan untuk mengatasi kerugian finansial dalam mengakses internet. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka responden mengisi dan menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden (*informed consent*) memperoleh *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

3. Prinsip Manfaat

Segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia bahan eksploitasi. Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang terlibat. Dengan demikian menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan dalam rangka menerapkan etika dalam penelitian, antara lain:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan informasi yang perlu diberikan kepada subjek penelitian terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Tujuan *Informed Consent* ini ialah agar subjek tahu dan paham maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampak akhir yang dapat menentukan apakah responden setuju/tidak menjadi subjek penelitian. Jika bersedia, maka subjek akan menandatangani lembar persetujuan, dan jika tidak maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti perlu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti perlu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dituangkan dalam hasil riset.

3.6 Laporan Studi Kasus

1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R UMUR 23 tahun G₁P₀A₀ UK 36-37 MINGGU DI TPMB ANITA WAHYUNINGSIH

Pengkaji : Dini Sri Krisdiani
Tempat : TPMB Anita
Hari/tanggal : Minggu, 03 Maret 2024
Waktu : 16.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Sawasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kp. Cihamerang	Alamat	: Kp.Cihamerang

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit bagian pinggang sejak seminggu yang lalu
Ibu mengatakan sulit tidur

3) Riwayat Pernikahan

Ibu : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, menikah di usia 21 tahun, lama menikah sudah 2 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahan.

Suami : Ibu mengatakan suami pernikahan yang pertama lama pernikahan sudah 2 tahun dan pertama menikah di usia 23 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahan.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
-----------------	---------------	------------------	------------	---------------	--------------------------	---------------	------------------------

2024	Hamil ini						
------	-----------	--	--	--	--	--	--

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | | |
|-------------------|----------------|--------------------------------------|
| 1) Usia Kehamilan | : 36-37 Minggu | 5) Imunisasi TT : TT2 (TT1 : 14/5/2) |
| | | dan TT2 (23/10/23) |
| 2) HPHT | : 21-06-2023 | 6) Tablet Fe : 70 tablet |
| 3) TP | : 28-03-2024 | 7) Pergerakan : Aktif |
| 4) ANC | : 4x | 8) Keluhan : |
| | | TM I : Mual |
| | | TM II : Tidak ada |
| | | TM III : Sakit Pinggang |

6) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan KB apapun.

7) Riwayat Psikologis

- Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini.
- Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan dan dinantikan oleh ibu, suami dan keluarga serta ibu berencana memeriksakan kehamilannya sebulan sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya.
- Masalah yang belum terselesaikan: Tidak ada.
- Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.

8) Keadaan Sosial Budaya:

- Adat istiadat terkait kehamilan: Tidak ada.
- Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

9) Pola Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| a) Makan : 3x/hari | (e) Minum : 8 gelas/hari |
| b) Porsi : 1 Piring | (f) Jenis : Air Putih |
| c) Jenis : Nasi, lauk, sayur | (g) Keluhan : Tidak ada |
| d) Keluhan : Tidak ada | |

Eliminasi

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| a) BAB : 1x/hari | (d) BAK : 9x/hari |
| b) Konsistensi : Lembek | (e) Warna : Kuning jernih |
| c) Keluhan : Tidak ada | (f) Keluhan : Tidak ada |

Istirahat

- | |
|-----------------------------------|
| a) Tidur siang : 1 jam/hari |
| b) Tidur malam : ± 7 jam/hari |

Personal Hygiene

- | |
|-------------------------|
| a) Mandi : 2x/hari |
| b) Ganti Baju : 2x/hari |

Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan anak

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- | |
|-----------------------------|
| a) Keadaan Umum : Baik |
| b) Kesadaran : Composmentis |

2) Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- | | |
|---------------------|--|
| a) TD : 109/69 mmHg | e) BB Sebelum : 40 Kg |
| b) N : 82x/menit | f) BB Periksa : 58 Kg |
| c) RR : 22x/menit | g) TB : 145 Cm |
| d) S : 36,5°C | h) LiLA : 25 Cm |
| | i) IMT : $BB/(TB)^2$: $58/(1,52)^2$
: 25,10 (Normal) |

3) Pemeriksaan Fisik

- | |
|--|
| 1) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna |
|--|

- rambut hitam bersih
- Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
- Palpasi : Tidak ada Oedem
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
- Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI
- 9) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : Leopold I: Teraba bundar, lunak, tidak melenting. TFU: 29cm
- Leopold II: Bagian perut ibu sebelah kanan teraba

panjang seperti papan
(PUKA) dan sebelah
kiri teraba bagian
terkecil janin
(ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah teraba
bulat, keras, melenting

Leopold IV: Tangan konvergen, bagian
terbawah janin belum
masuk PAP

Auskultasi : DJJ 157x/menit

10) Genitalia : Inspeksi : Tidak terdapat keputihan, tidak ada
varises

11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat,
kaki tidak ada varises, terjadi
pembengkakan pada kaki

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

4) Pemeriksaan Penunjang

a) USG : dilakukan dirumah sakit pada usia kehamilan 2 bulan dan 6 bulan

b) Lab : (1) Hb : 13 gr%

(2) Protein Urin : (-)

(3) Glukosa Urin : (-)

c. Analisa (A)

G₁P₀A₀ gravida 36-37 minggu dengan nyeri pinggang

Janin tunggal hidup intrauterine

d. Penatalaksanaan (P)

1) Menginformasikan keadaan umum ibu dan hasil pemeriksaan bahwa
keadaan ibu dan janin baik

Evaluasi : Ibu mengerti dan lega dengan kondisinya saat ini

- 2) Memberitahu ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami

- 3) Memberitahu ibu mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya dengan cara :
 - a) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
 - b) Istirahat tidur yang cukup posisi yang baik miring kiri dengan punggung diganjal bantal agar lebih nyaman, bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh
 - c) Jalan pagi atau sore agar dapat mengurangi keuhan nyeri pinggang serta dapat membuat bayi cepat masuk pintu atas panggul
 - d) Minta bantuan suami untuk memijjat bagian yang sakit dengan lembut
 - e) Kompres dingin atau kompres hangat pada bagian yang sakit
 - f) Lakukan yoga/senam hamil setiap hari
 - g) Rutin minum Kalsium setiap hari 1kali sehari

Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamannya sakit pinggangnya

- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam mengerjakan pekerjaan rumah

Evaluasi : Ibu menegerti dan akan menjaga pola istirahatnya

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi dengan makan-makanan dengan gizi seimbang serta cukup memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas sehari

Evaluasi : Ibu akan mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

- 6) Memberitahu ibu ketidaknyaman lain yang mungkin dialami seperti sering

BAK, Konstipasi, Nyeri pinggang dan punggung, keputihan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan lain

- 7) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan meminta ibu datang kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan

- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

- a) Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.
- c) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- d) Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda persalinan

- 9) Memberikan ibu tablet penambah darah 1x1 malam hari, dan Calcium 1x1 diminum pada pagi hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum vitamin yang diberikan secara teratur

- 10) Membimbing do'a meminta dianugerahi keturunan yang sholeh pada QS

Al-Furqan ayat 74 dan do'a memohon kesehatan lahir dan batin.

Evaluasi: Ibu telah dibimbing do'a

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا فُرَّةً أَعْيُنٍ وَاجْعَلْ لَنَا لِمَتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya : “Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa”

Do'a memohon kesehatan lahir dan batin :

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau.”

11) Berkonsultasi kepada dokter apabila keluhan masih berlanjut

Evaluasi: Ibu memahami kapan harus berkonsultasi ke dokter

12) Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 9 Maret 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan.

Evaluasi : Ibu akan datang kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

13) Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

14) Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

15) Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamiin
Bersama

Bandung, 3 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'S' and 'H' with a small '8' above the 'H' and a '5' at the bottom right.

Siti Horidah, S.ST., M.Kkes., Bd

Pengkaji

A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'D' and 'S' with a horizontal line across the middle.

(Dini Sri Krisdiani)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN ULANG)

NO	Tanggal Kunjungan	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1	7 Maret 2024 Pukul 10.00 WIB	- Ny "R" umur 23 tahun G₁P₀A₀ UK 37 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya - Ny"R" mengatakan nyeri pinggangnya sudah berkurang tetapi sesekali masih mengalami nyeri pinggang - Pola Tidur Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam/hari. Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak - Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan menu seimbang (nasi, laukpauk, sayur dan buah) dan minum 8 gelas/hari disertai minum juice - Pola BAB dan BAK Ibu mengatakan BAK sekitar 6x/hari, jernih dan tidak berbau. Serta BAB 1x/hari dan normal - Pola Aktifitas Ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mengerjakan pekerjaan rumah.	TD:110/80 mmHg N:82x/menit R:21x/menit S:36,7°c HPHT:21-06-2023 TP:28-03-2024 UK:37 minggu TB:145 Cm BB:58kg Lila:25 cm Leopold I : TFU: 30cm Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala belum masuk panggul DJJ:140x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ gravida 37-38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, K/U ibu dan janin baik.	1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya dan janin baik 2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, perbaiki postur tubuh ketika beraktifitas, minta bantuan suami untuk memijat bagian pinggang ibu dengan pijatan lembut, melakukan kompres hangan dan kompres dingin secara bergantian serta melakukan prenatal yoga untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : ibu dapat memahami anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu ibu bahwa kepala bayi belum masuk panggul dan menyarankan ibu untuk berjalan di pagi hari atau sore hari selama 30-60 menit dalam sehari, squat, main gymball atau lakukan yoga hamil dengan gerakan yang dapat membantu kepala janin masuk panggul. 4. Evaluasi : ibu paham yang disampaikan bidan 5. Memberikan tablet Fe dan Calsium Evaluasi : ibu mengerti 6. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan tanggal 13 Maret 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

2	13 Maret 2024 Pukul 15.00 WIB	- Ny "R" umur 23 tahun G₁P₀A₀ UK 37-38 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya - Ny"R" mengatakan sudah tidak mengalami nyeri pinggang - Pola Tidur Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam/hari. Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak - Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan menu seimbang (nasi, laukpauk, sayur dan buah) dan minum 8 gelas/hari disertai minum juice - Pola BAB dan BAK Ibu mengatakan BAK sekitar 6x/hari, jernih dan tidak berbau. Serta BAB 1x/hari dan normal - Pola Aktifitas Ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mengerjakan pekerjaan rumah.	TD:110/70 mmHg N:80x/menit R:20x/menit S:36,7°c HPHT:21-06-2023 TP:28-03-2024 UK:37-38 minggu TB:145 Cm BB:58kg Lila:25 cm Leopold I : TFU: 31cm TBJ: 2945gr Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala belum masuk panggul DJJ:140x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ gravida 38-39 minggu, janin tunggal hidup,intra uteri, presentasi Kepala	1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya dan janin baik 2. Memberitahu ibu bahwa kepala bayi belum juga masuk panggul dan menyarankan ibu untuk tetap berjalan di pagi hari atau sore hari selama 30-60 menit dalam sehari dan menyarankan squat atau main gymball dengan gerakan yang dapat membantu kepala janin masuk panggul. Evalausi : Ibu paham yang bidan sampaikan 3. Menyarankan ibu untuk melakukan USG ulang ke dokter dan memberitahu bidan hasil USG Evaluasi : Ibu mengerti 4. Meganjurkan ibu untuk melanjutkan minum tablet Fe dan Calsium Evaluasi : ibu mengerti

B. Laporan Studi Kasus Persalinan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R UMUR 23 tahun G₁P₀A₀ UK 38 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN DI TPMB ANITA WAHYU NINGSIH

KALA 1 (FASE LATEN)

Hari / Tanggal : Kamis. 14 Maret 2024

Waktu : 06.00 wib

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kp.Cihamerang	Alamat	: Kp.Cihamerang

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas tetapi masih hilang timbul, keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir belum ada. Ibu mengatakan sudah melakukan USG dengan membawa hasil, dokter kandungan mengatakan apabila kepala bayi belum masuk panggul dan merencanakan untuk operasi SC hari ini.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit menular

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita

penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 19 tahun dan sudah 1 tahun menikah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	Hamil ini						

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| a) Usia Kehamilan : 38 Minggu | e) Imunisasi TT : T4 |
| b) HPHT : 21-06-2023 | f) Tablet Fe : 90 tablet |
| c) TP : 28-03-2024 | g) Pergerakan : Aktif |
| d) ANC : Lengkap | |

8) Pengkajian Penapisan Persalinan

No.	Komplikasi	Ya	Tidak
1.	Riwayat operasi Caesar terdahulu		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
7.	Anemia berat		√

8.	Ikterus	√
9.	Tanda dan gejala infeksi	√
10.	Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan	√
11.	TFU 40 cm atau lebih	√
12.	Gawat janin	√
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5	√
14.	Presentasi bukan belakang kepala	√
15.	Presentasi majemuk	√
16.	Kehamilan gemelli	√
17.	Tali pusat menumbung	√
18.	Syok	√
19.	Riwayat penyakit yang menyertai	√
20.	Tinggi badan < 140 cm	√

9) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan KB apapun.

10) Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan cemas dan takut menghadapi persalinan karena ini merupakan pengalaman pertamanya.

11) Keadaan Sosial Budaya

- Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar: Tidak ada
- Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Tidak percaya mitos
- Kebiasaan saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu: Tidak ada

12) Keadaan Spiritual

- Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan: Tidak ada
- Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir. Ibu juga suka mengikuti pengajian di kampungnya setiap hari rabu

pada minggu pertama tiap bulannya.

- c) Aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan : Tidak ada
- d) Alasan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan: Ibu merasa anak adalah anugerah Allah, dan ibu merasa tersentuh karena Allah masih mengamanhi serta memberi kepercayaan kepadanya.
- e) Cara ibu memperoleh kenyamanan saat mengalami nyeri: Dzikir dan do'a
- f) Praktik keagamaan yang ibu rencanakan selama perawatan di rumah: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

13) Pola Kebutuhan sehari-hari

i. Nutrisi

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|----------------|
| a) Makan | : 3x/hari | e) Minum | : 8 gelas/hari |
| b) Porsi | : 1 Piring | f) Jenis | : Air Putih |
| c) Jenis | : Nasi, lauk, sayur | g) Keluhan | : Tidak ada |
| d) Keluhan | : Tidak ada | | |

ii. Eliminasi

- | | | | |
|----------------|-------------|------------|----------------|
| a) BAB | : 1x/hari | d) BAK | : 9x/hari |
| b) Konsistensi | : Lembek | e) Warna | : Kunig jernih |
| c) Keluhan | : Tidak ada | f) Keluhan | : Tidak ada |

iii. Istirahat

- a) Tidur siang : 1 jam/hari
- b) Tidur malam : ± 7 jam/hari

iv. Personal Hygiene

- a) Mandi : 2x/hari
- b) Ganti Baju : 2x/hari

14) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- a) TD : 110/80 MmHg
- b) N : 84x/menit
- c) RR : 20x/menit
- d) S : 36,2°C
- e) BB Sebelum : 40 Kg
- f) BB Periksa : 58 Kg
- g) TB : 145 Cm
- h) LiLA : 25 Cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- b) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
Palpasi : Tidak ada Oedem
- c) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- d) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- e) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- f) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- g) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu

menonjol

Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI

i) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, kandung kemih kosong

Leopold I: Teraba bundar, lunak, tidak melenting. TFU: 31cm

Leopold II: Bagian perut ibu sebelah kanan teraba panjang seperti papan (PUKA) dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV: Tangan konvergen, bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)

Auskultasi : DJJ 150x/menit

j) Genitalia : Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises

VT : Pembukaan 1cm, Ket (+), Porsio tebal kaku
Presentasi Kepala (UUK), Penurunan H₁

k) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid

l) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, terjadi pembengkakan

pada kaki

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

4) Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG :

G1P0A0 gravida 38-39 dengan indikasi CPD Janin Tunggal, hidup, presentasi kepala

TP : 26-03-2024 TBJ 2800 gram DJJ 157 x/menit jenis kelamin Perempuan

c. Analisa

G₁P₀A₀ gravida 38 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine preskep dengan suspec *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa mules yang ibu rasakan belum intens pembukaan masih 1cm dan kepala bayi masih tinggi, pada pemeriksaan leopold masih bisa digoyangkan yang artinya kepala bayi belum masuk panggul.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Membaca hasil USG dan hasil pemeriksaan dokter

Evaluasi : hasil pemeriksaan ibu dianjurkan SC hari ini atas indikasi CPD

- 3) Memberitahu ibu mengenai kasus CPD yang dialami ibu

- a) Disproporsi kepala panggul (DKP) atau *cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah komplikasi persalinan karena ukuran kepala atau tubuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu. CPD berisiko menyebabkan persalinan macet sehingga ibu yang mengalami kondisi ini cenderung sulit untuk melahirkan secara normal.

- b) Penyebab CPD dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari ukuran panggul ibu terlalu kecil, posisi janin yang tidak normal, ukuran janin terlalu besar, cairan ketuban yang terlalu banyak (polihidramnion).

- c) Komplikasi CPD dengan persalinan normal antara lain seperti kelainan bentuk kepala bayi, distosia bahu, prolaps tali pusat, cedera rahim, perdarahan, dan lain-lain.

Evaluasi : ibu mengetahui kasus yang ibu alami saat ini

- 4) Memberi ibu semangat dan memberitahu ibu bahwa keputusan untuk SC itu merupakan yang terbaik karena melihat komplikasi yang akan dialami ibu jika ibu melahirkan secara normal. Ibu perlu tahu bahwa dengan cara apapun bayi lahir dari rahim seorang ibu itu merupakan perjuangan yang sangat mulia.

Evaluasi : ibu mendengarkan nasihat bidan dan siap untuk bersalin secara SC di rumah sakit

- 5) Meminta ibu untuk segera mempersiapkan diri serta pakaian ibu dan bayi yang akan dibawa ke RS

Evaluasi : Ibu sudah membawa barangnya

- 6) Memberitahu ibu untuk membawa surat rujukan dari dokter klinik

Evaluasi : ibu membawa surat pengantar rujukan dari Biomedika

- 7) Memberikan ibu support mental agar ibu semangat dan mampu melalui proses persalinan dengan lancar.

Evaluasi : ibu merasa tenang dan bersemangat.

- 8) Meminta ibu untuk menghubungi kerabat dengan golongan darah yang sama yang dipastikan sehat dan memenuhi syarat donor untuk persiapan darah saat di RS

Evaluasi : Ibu sudah menghubungi 3 saudaranya yang bergolongan darah sama

- 9) Menemani ibu ke RS Hermina Soreang untuk pemeriksaan komprehensif lanjutan.

Evaluasi : ibu siap berangkat kerumah sakit.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN PERSALINAN

KRONOLOGIS

Ibu mengatakan bersedia di rujuk ke RS setelah dijelaskan oleh bidan karena kondisinya dan bersedia direncanakan untuk persalinan SC sesuai diagnosa dokter dan membawa surat pengantar rujukan dari Biomedika oleh dr.Aditiyo Januajie, Sp.OG, M.kes. Sebelum

ke RS pasien pulang terlebih dahulu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Pasien dan keluarga berangkat dan sampai di IGD RS Hermina Soreang pukul 07.05 WIB, setelah sampai RS keluarga pasien diarahkan untuk melakukan pendaftaran IGD terlebih dahulu dan setelah itu dilakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan di IGD RS Hermina Soreang

Tempat : RS Hermina Soreang
 Tanggal : 14 Maret 2024
 Pukul : 07.10 WIB

Data Subjektif

Pasien datang membawa surat rujukan dari klinik biomedika, ibu mengatakan hamil pertama usia kehamilan 38 minggu, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada, riwayat penyakit tidak ada. Ibu mengatakan mules tetapi masih jarang, keluar lendir darah tidak ada, keluar air-air dari jalan lahir tidak ada.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tensi : 110/75 mmHg
- d. Nadi : 82 x/mnt
- e. Suhu : 36.1° C
- f. RR : 25x/mnt
- g. BB : 58 kg
- h. TB : 145 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat linea alba dan striae gravidarum serta perut ibu terlihat tegang
 - 1) Leopold 1: TFU 31 cm teraba bulat, lunak, tidak melenting.
 - 2) Leopold 2: Teraba memanjang, datar, keras disebelah kanan perut ibu dan bagian kecil di sisi kiri perut ibu.

- 3) Leopold 3: Teraba bagian bulat, keras dan melenting
Masih bisa digoyangkan, Belum masuk PAP,
- 4) Leopold 4: Penurunan kepala 5/5
- 5) DJJ : 150 x/menit
- 6) His : Tidak teratur dan belum adekuat
- b. Genetalia : terdapat lendir, tidak ada varises
- c. Ekstremitas
 - a. Atas : Simetris, tidak ada odema dan infus terpasang
 - b. Bawah : Simetris, tidak ada odema, reflek patella (+/+)
- 3. Pemeriksaan dengan Cardiotocography
 - BHR : 130
 - Akselerasi : ada
 - Deselerasi : tidak ada
 - Variabilitas : >5
 - Gerak janin : ada
 - HIS : tidak ada
- 4. Pemeriksaan Dalam :
 - v/v tak portio tebal kaku pembukaan 1 cm ketuban utuh presentasi kepala st-1
- 5. Pemeriksaan Penunjang
 - Laboratorium :
 - Pukul 07.15 pengambilan sampel darah

Analisa

G₁P₀A₀ gravida 38 Minggu kala 1 fase laten dengan indikasi CPD

Janin Tunggal Hidup, Intrauterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan Pre Operatif di IGD

- 1. Memeriksa TTV, DJJ dan kontraksi sebelum ibu masuk kamar operasi
Evaluasi: TD 100/80 mmhg R 19 x/menit N 84 x/menit S 36.3 SPO 99% DJJ:

150x/m, kontraksi 1x10'15''

2. Menganjurkan untuk makan dan minum sebelum berpuasa
Evaluasi: Ibu diberi minum air putih dan makan roti
3. Memberitahu ibu jadwal operasi SC pukul 14.00 WIB
Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal SC
4. Melakukan *informed consent* pada suami dan ibu untuk dilakukan tindakan SC *Eracs* sesuai dengan prosedur RS serta mengisi persetujuan SC.
Evaluasi: Sudah ditandatangani oleh suami
5. Memberikan gelang yang berisi identitas ibu
Evaluasi : Gelang sudah dipasang
6. Memberitahu ibu sebelum masuk ruang SC ibu akan dipindahkan keruang perawatan ibu untuk persiapan puasa dll
Evaluasi: Ibu sudah mengerti
7. Mendampingi melakukan pemasangan infus RL
Evaluasi: Infus terpasang
8. Mendampingi ibu pindah dari IGD keruang perawatan ibu
Evaluasi: Ibu dipindahkan dari IGD ke ruang perawatan ibu pukul 08.30 WIB.

Pemeriksaan di Ruang Perawatan Ibu (14 Maret 2024, Pukul 08.30 WIB)

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah siap untuk melakukan secara SC.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Tensi : 110/75 mmHg
 - d. Nadi : 82 x/mnt
 - e. Suhu : 36.3° C
 - f. RR : 25x/mnt
 - g. BB : 58 kg
 - h. TB : 145 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, Terdapat linea alba dan striae gravidarum
 - 1) DJJ : 150 x/menit
 - 2) His : -
- d. Genetalia : terdapat lendir, tidak ada varises
Tidak dilakukan periksa dalam

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium :

- a. Hb : 11 gr / dL
- b. Leukosit : 9.800 / uL
- c. Trombosit : 229.000 / uL
- d. Hematokrit : 34 %
- e. Gol. Darah : "O"
- f. HBsAg : Negatif
- g. HIV : Negatif
- h. Sifilis : Negatif

Penatalaksanaan

Pre Operatif di Ruang Perawatan Ibu

1. Memeriksa TD, DJJ dan kontraksi sebelum ibu masuk kamar operasi
Evaluasi: TD: 100/80, DJJ: 130x/m, kontraksi (-)
2. Menganjurkan ibu untuk mulai berpuasa sebelum tindakan operasi
Evaluasi: Ibu mulai berpuasa pukul 08.00 WIB
3. Mendampingi ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yang akan dibawa keruang OK
Evaluasi: Perlengkapan sudah disiapkan
4. Menganjurkan ibu untuk mencukur rambut kemaluan dibantu dengan suami
Evaluasi: Sudah dilakukan
5. Memberitahu ibu untuk melepaskan semua perhiasan yang ada pada badan ibu
Evaluasi: Perhiasan sudah dilepas

6. Melakukan skintest untuk mengetahui ibu mempunyai alergi antibiotik pada pukul 10.00 WIB dan menjelaskan kepada ibu tentang ciri-ciri alergi seperti kemerahan pada kulit atau gatal.

Evaluasi: skintest sudah dilakukan dan ibu mengerti

7. Memberitahu ibu bahwa ibu akan melakukan operasi SC dengan metode *Eracs* prosedur operasi caesar dengan pendekatan khusus untuk mengoptimalkan kesehatan dan keamanan ibu dan bayi pada periode sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Metode *Eracs* juga disebut minim rasa sakit dibanding operasi caesar biasa. Hal ini karena adanya obat pereda nyeri yang diberikan terjadwal melalui infus dan obat yang diminum. Obat anti nyeri juga diberikan pada tulang belakang saat tindakan operasi.

Evaluasi: Ibu sudah tau mengenai operasi SC dengan metode *Eracs*

8. Memastikan ibu sudah memiliki persiapan darah donor darah

Evaluasi: Ibu sudah memiliki persediaan darah dan pendonor apabila dibutuhkan.

9. Memastikan infus ibu terpasang, mengalir lancar dan kateter terpasang

Evaluasi: Infus Set sudah terpasang dengan cairan RL gtt 20 tts/menit di tangan kiri pasien dan mengalir lancar.

10. Mengkonfirmasi identitas pasien dan gelang pasien sebelum memasuki ruang operasi.

Evaluasi: pasien bernama Ny. R umur 23 th

11. Melakukan operan pasien dari perawatan ibu ke ruang pre operasi.

Evaluasi: Ibu dipindahkan ke ruang OK pukul 13.00 WIB

12. Mempersiapkan ibu untuk memasuki ruang operasi, menggantikan pakaian ibu dengan pakaian operasi, melepaskan semua pakaian dan perhiasan serta memasang cup untuk menutupi rambut ibu dan mengganti masker yang digunakan ibu dengan masker baru sebagai bentuk pelaksanaan protokol kesehatan.

Evaluasi: Sudah dilakukan

13. Menyuntikan antibiotic cefotaxime 1 gr 1 jam sebelum operasi.

Evaluasi : antibiotic sudah masuk

14. Mendampingi ibu melakukan pemasangan kateter voley ukuran 16.

Evaluasi : kateter sudah dipasang oleh perawat OK.

15. Pasien dilakukan persalinan dengan metode SC sejak pukul 14.00 WIB dan Bayi lahir pukul 14.37 WIB.

Evaluasi: Ibu keluar ruang operasi pukul 15.00 WIB

16. Dilakukan observasi sesudah operasi diruangan RR (ruang pemulihan) selama 2 jam

Evaluasi : pasien di observasi sampai pukul 17.00 WIB

17. Mendampingi ibu pindah ruangan ke ruangan perawatan pada pukul 17.00 WIB.

Evaluasi: Ibu sudah dipindahkan

Pemeriksaan di Ruang RR (post operasi) selama 2 jam

KALA IV

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa masih menggigil, nyeri luka belum terasa dan ibu mengatakan senang atas persalinannya berjalan lancar dan bayinya sehat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tensi : 100/80 mmHg
- d. Nadi : 80 x/mnt
- e. Suhu : 36.° C
- f. RR : 19x/mnt
- g. SPO : 99 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b. Genetalia : Terpasang kateter, pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra terdapat lendir, tidak ada varises.

- c. Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm.

Analisa

P1A0 post Sectio Caesarea dengan KALA IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik TD: 100/80, N: 80x/m, S: 36 C RR: 19x/m. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah: ± 75 cc.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara perlahan melalui mulut.
Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya.
3. Memberitahu ibu tentang efek samping anestesi seperti pusing, mual, menggigil, dan mati rasa
Evaluasi : ibu mengerti
4. Memberikan terapi sesuai advice dokter anestesi yaitu RL+oxytosin 20 IU 20 tpm dan RL+dexketoprofen 25 mg 20 tpm.
5. Observasi KU, TTV, kontraksi, perdarahan, aff DC 6 jam pos operasi terapi obat sesuai DPJP.

C. Laporan Kasus Nifas

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.R UMUR 23 TAHUN P₁A₀

Pengkaji	: Dini Sri Krisdiani
RM	: 1440040962
Hari / Tanggal	: Jumat. 15 Maret 2024
Waktu	: 14.37 wib
Tempat	: RS Hermina Soreang

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.K
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp.Cihamerang	Alamat	: Kp.Cihamerang

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lega karena persalinannya berjalan lancar dan bayi sehat, ibu mengeluh nyeri luka operasi sudah mulai terasa dan pengeluaran ASI masih dikit

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, demam tidak ada, mual tidak ada, pusing tidak ada.

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 21 tahun dan sudah 2 tahun menikah

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	Hamil ini						

g. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas Sekarang

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Usia Kehamilan : Aterm
- b) Tablet Fe : 90 tablet
- c) Imunisasi TT : Lengkap
- d) ANC : Lengkap

2. Riwayat persalinan sekarang

- a) Jenis persalinan : *SC Eracs*
- b) Tanggal : 14 Maret 2024
- c) Jam : 14.37 WIB
- d) Keadaan bayi : Hidup
- e) JK,PB,BB,LK,LD : P,47cm,2890gr,30cm,29cm
- f) Plasenta : Lengkap
- g) Perineum : Tidak ada laserasi
- h) Perdarahan : 50 cc

3. Riwayat nifas sekarang

ASI masih sedikit

a. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.

b. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang, ibu tidak mengalami stress, ibu mendapat dukungan dari keluarga, ibu mulai menyusui bayinya walau ASI belum banyak

c. Keadaan Sosial Budaya:

- Adat istiadat terkait masa nifas: Tidak ada.
- Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya

kepada medis dan agama.

- Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu masa nifas:
Tidak ada

d. Keadaan Spiritual:

- Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
- Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
- Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mendengarkan kajian dari televisi
- Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi ibunya
- Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
- Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami awalnya tidak terlalu perhatian, tapi seiring bertambahnya usia kehamilan, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi ibu
- Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): : Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir.
- Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
- Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan
- Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

e. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|----------------|
| a) Makan | : 3x/hari | e) Minum | : 8 gelas/hari |
| b) Porsi | : 1 Piring | f) Jenis | : Air Putih |
| c) Jenis | : Nasi, lauk, sayur | g) Keluhan | : Tidak ada |
| d) Keluhan | : Tidak ada | | |

2) Eliminasi

- | | | | |
|----------------|---------|------------|-----------------|
| a) BAB | : Belum | d) BAK | : 5x |
| b) Konsistensi | : - | e) Warna | : Kuning jernih |
| c) Keluhan | : - | f) Keluhan | : Tidak ada |

3) Istirahat

- | | |
|----------------|--------------------|
| a) Tidur siang | : 1 jam/hari |
| b) Tidur malam | : ± 7 jam/hari |

4) Personal Hygiene

- | | |
|---------------|-----------|
| a) Mandi | : 2x/hari |
| b) Ganti Baju | : 2x/hari |

f. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi ke kamar mandi.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan TTV, BB, TB

- 1) TD : 110/70 MmHg
- 2) N : 82x/menit
- 3) RR : 20x/menit
- 4) S : 36°C

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

- 2) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
 Palpasi : Tidak ada Oedem
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
 Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI sedikit
- 9) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, terdapat luka bekas operasi
 Palpasi : Kontraksi keras, TFU 2 Jari bawah pusat
- 10) Genitalia : Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varises dan luka bekas jahitan
- 11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid
- 12) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, tidak terjadi pembengkakan pada kaki
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

d. Pemeriksaan laboratorium HR1 pada pukul 23.00 WIB

HB : 11.0 gr/dl

Hematokrit : 35.0

Leukosit : 23.4

Trombosit : 229

e. Riwayat Terapi/ Pengobatan pada Post Seksio Sesarea

1) Infus RL+oxytosin 20 IU 20 tpm

2) Infus RL+dexketoprofen 25 mg 20 tpm

3) Infus RL 20 tpm

4) Instruksi residen terapi injeksi lanjut :

a) Omeprazole 2x40 mg / 12 jam/ IV

b) Cefotaxime 2 x 1 gr /12 jam / IV

c) Metoclopramide 2 x 5 mg / 12 jam / IV

c. Analisa (A)

a. Diagnosa

P₁A₀ Post Secsio Caesarea hari ke-1

b. Masalah

Nyeri luka operasi

Pengeluaran ASI belum optimal

c. Kebutuhan

Tidak ada

d. Pentalaksanaan (P)

a. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya

b. Menilai serta memastikan apakah ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

Evaluasi : Tidak ditemui tanda bahaya masa nifas pada ibu

c. Memberitahu ibu penyebab nyeri akibat adanya luka pperasi yaitu luka akut yang sengaja dibuat, nyeri akibat keadaan dimana terputusnya kontinuitas

jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari – hari

Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan

- d. Memberitahu ibu jangan terlalu cemas dengan nyeri yang dirasakan dan anjurkan ibu meminum obat antinyeri tepat waktu

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka operasi dengan cara pembersihan luka selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui perawatan luka operasi

- f. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan luka oprasi dengan tujuan:

- 1) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi
- 2) Menyerap eksudat
- 3) Melindungi luka dari trauma
- 4) Mencegah cendera jaringan yang lebih lanjut
- 5) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman

- g. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan luka operasi:

- 1) Cuci kedua tangan sampai bersih menggunakan sabun
- 2) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- 3) Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan
- 4) Pasang balutan sesuai jenis luka
- 5) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Evaluasi : Ibu mengetahui cara perawatan luka

- h. Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi dengan menjaga kebersihan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin

- i. Memberikan konseling tentang mobilisasi dn istirahat yang cukup ibu diharuskan istirahat tidur siang dan tidur malam dalam waktu yang cukup. Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- j. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dengan selalu menjaga kebersihan diri dan area genitalia dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, keringkan vagina dan perineum dengan handuk lembut dan bersih hingga benar-benar kering, mengganti celana dalam minimal 2x/hari dan apabila celana basah atau lembab segera ganti
- k. Menjelaskan pada Ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan serta menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar. Posisikan ibu senyaman mungkin duduk dengan adanya sandaran dibelakang ibu, dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, membersihkan payudara, mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskan pada bagian putting susu sebelum dan sesudah menyusui. Posisi dagu bayi menempel pada payudara ibu dan perut bayi menempel pada perut ibu, setelah bayi kenyang sendawakan bayi agar bayi tidak muntah. Upayakan bayi menyusu secara on demand

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan belajar teknik menyusui yang benar

- l. Menjelaskan pada Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kalori dan cairan dengan perbanyak makan makanan dengan gizi seimbang yaitu karbohidrat seperti nasi, kentang, kalsium pada susu, keju, zat besi seperti ati ayam, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, vitamin A dan serat seperti buah-buahan, wortel, sayuran hijau dan khususnya konsumsi protein makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, daging, ikan, telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka, banyak mengkonsumsi buah dan sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- m. Menjelaskan pada Ibu mengenai tanda luka infeksi seperti berwarna kemerahan pada daerah luka, adanya pengeluaran darah yang banyak, terasa gatal dan panas pada bagian luka, mengeluarkan nanah dan bau yang sangat menyengat, suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$. Anjurkan Ibu untuk segera mungkin memeriksakan keadaannya ke fasilitas kesehatan apabila ditemui tanda

infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- n. Memberikan obat pulang kepada ibu cefadroxil 2x500mg, dexketoprofen 2x25mg, paracetamol 3x500 mg, tambah darah tablet 1x1 tab.

Evaluasi : Ibu mengerti

- o. Mengajarkan ibu mengenai doa-doa agar diberi kesehatan dan bersyukur bahwa bayi lahir dengan selamat

Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti doa yang sudah diucapkan oleh bidan dan mengatakan akan menerapkannya

Meminta kesehatan lahir batin

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

Doa setelah bayi lahir dengan selamat

أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ غَيْنٍ لَآمَةٍ

Artinya : Aku berlindung dengan kalimat-kalimat Allah dari segala setan, kesusahan, dan pandangan yang jahat

- p. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 19 Maret 2024 ke Poli RS Hermina Soreang dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

- q. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- r. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamiin Bersama

Bandung, 15 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'S' and 'H' with a small '8' above the 'H' and a '5' at the bottom right.

Siti Horidah, S.ST., M.Kkes., Bd

Pengkaji

A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'D' and 'S' with a horizontal line through the middle.

(Dini Sri Krisdiani)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS(KUNJUNGAN NIFAS I1 / KF2)

Pengkaji : Dini Sri Krisdiani
Hari / Tanggal : Rabu, 0 Maret 2024
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ibu

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI sudah banyak, kedua payudara ibu bengkak dan nyeri - Pola menyusui Ibu mengatakan menyusui setiap 2 jam sekali - Pola makan Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan menu seimbang (nasi, laukpauk, sayur dan buah) - Pola minum Ibu mengatakan minum 8 gelas/hari - Pola mobilisasi Ibu mengatakan gerak sudah bisa mandiri - Pola BAB dan BAK BAK : 6x/hari, jernih dan tidak berbau	1. Pemeriksaan fisik: a. KU baik b. Kesadaran <i>composmentis</i> c. Kondisi emosi stabil d. TD 100/86 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8°C, R 21x/menit e. Payudara simetris, ada nyeri tekan, tidak ada kelainan f. TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, verban tidak ada rembesan di luka bekas SC g. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan (lokhea sanguilenta)	Diagnosa: P ₁ A ₀ post SC 6 hari	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 100/86 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8°C, R 21x/menit, pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum 2. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan ibu perlu membedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Evaluasi: Ibu mengetahui keluhan yang dirasakannya 3. Memberitahu ibu penyebab payudara bengkak karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui penyebab bengkak payudara 4. Mengajarkan ibu perawatan payudara untuk mengurangi keluhan yang dirasakan a) Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.

BAB : 1x/hari dan normal - Pola istirahat Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam/hari. Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak			b) Ibu harus rileks c) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah) e) Stimulasi payudara dan putting f) kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi bengkak. g) Pakailah BH yang sesuai. h) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik. Evaluasi: Ibu mengetahui cara perawatan payudara 5. Memberitahu ibu cara pencegahan payudara bengkak a) Menyusui dini b) Perlekatan yang baik c) Menyusui “on demand”/ Bayi harus lebih sering disusui. d) Apabila terlalu tegang, atau bayi sedang tidur sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu Evaluasi: Ibu mengetahui cara pencegahan payudara bengkak 6. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar a) Sebelum menyusui, ibu harus cuci tangan terlebih dahulu. b) Payudara dibersihkan dengan kapas basah supaya bersih dari debu dan keringat. c) ASI dikeluarkan sedikit untuk membasahi putting dan areola. d) Posisi ibu duduk bersandar, pada kursi yang rendah sehingga e) punggung ibu bersandar di sandaran kursi sehingga ibu bisa duduk nyaman dalam menyusui. f) Bayi digendong dengan satu lengan, posisi kepala bayi berada dilengkung siku ibu dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan ibu. g) Posisi tangan bayi, satu dibelakang badan ibu dan satu di depan. h) Perut bayi dan perut ibu menempel, kepala bayi menghadap ke
---	--	--	---

			payudara ibu i) Sentuhkan puting susu ibu ke pipi bayi, ini adalah cara merangsang bayi untuk membuka mulutnya. j) Setelah mulut bayi terbuka, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu, kemudian puting dan areola dimasukkan ke mulut bayi. k) Ketika menyusui bayi, usahakan hampir semua bagian areola masuk ke mulut bayi. l) Menyusui dengan bergantian, payudara satu dengan payudara satunya lagi. m) Selesai bayi menyusu, hisapan bayi dilepas dengan cara menekan dagu bayi ke bawah. n) Agar bayi bisa bersendawa dapat dilakukan dengan cara, bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, atau ditengkurapkan di pangkuan ibu sambil ditepuk pelan-pelan punggungnya. Evaluasi: Ibu mengetahui teknik menyusui yang benar 7. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya. 8. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Asuhan dibuat dalam bentuk SOAP
--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS(KUNJUNGAN NIFAS 3 / KFIII)

Hari / Tanggal : Jumat/29 Maret 2024

Waktu : 08.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan lagi - Pola menyusui Ibu mengatakan menyusui setiap 2 jam sekali - Pola makan Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan menu seimbang (nasi, laukpauk, sayur dan buah) - Pola minum Ibu mengatakan minum 8 gelas/hari - Pola mobilisasi Ibu mengatakan gerak sudah bisa mandiri - Pola BAB dan BAK BAK : 6x/hari, jernih dan tidak berbau BAB : 1x/hari dan normal - Pola istirahat Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam/hari. Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak	- Pemeriksaan umum: - KU baik - Kesadaran <i>composmentis</i> - Kondisi emosi stabil - TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, R 20x/menit - Payudara simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan - TFU 3 jari diatas syimpisis, kontraksi baik, verban sudah di lepas dan jahitan bekas SC sudah kering - Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (<i>Lochea serosa</i>)	Diagnosa: P₁A₀ post SC 15 hari kondisi normal	- Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, R 20x/menit pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum - Memastikan Kembali involusi uteri berjalan normal Evaluasi: TFU dalam batas normal - Mengingatkan Kembali tanda bahaya nifas Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas - Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi dan hidrasi masanifas dan menyusui - Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2024 Evaluasi : Ibu mengerti - Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS 4 / KFIV)

Hari / Tanggal : Senin/15 April 2024

Waktu : 09.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Pola menyusui Ibu mengatakan menyusui setiap 2 jam sekali - Pola makan Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan menu seimbang (nasi, laukpauk, sayur dan buah) - Pola minum Ibu mengatakan minum 8 gelas/hari - Pola mobilisasi Ibu mengatakan gerak sudah bisa mandiri - Pola BAB dan BAK BAK : 6x/hari, jernih dan tidak berbau BAB : 1x/hari dan normal - Pola istirahat Ibu mengatakan tidur siang 1 – 2 jam/hari. Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak	1. Pemeriksaan umum: a. KU baik b. Kesadaran <i>composmentis</i> c. Kondisi emosi stabil d. TD 112/78 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8⁰C, R 20x/menit e. Payudara simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan f. TFU tidak teraba, jahitan bekas SC sudah kering g. Pengeluaran pervaginam tidak ada	Diagnosa: P₁A₀ post SC 4 minggu kondisi normal	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 118/76 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7⁰C, R 20x/menit pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum 2. Memberikan ibu dan suami KIE tentang jenis KB KB Alami : Metode kalender, Senggama terputus, Kondom KB Hormonal : Suntik, Pil, Implan KB Non Hormonal : IUD, Kondom KB Steril : Tubektomi dan Vasektomi 3. Memberitahu ibu jenis KB yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progesteron, Pil menyusui, kondom dan IUD 4. Meminta ibu untuk berdiskusi dengan suami mengenai KB yang akan digunakan dan 5. Meminta ibu untuk datang kembali ketika sudah ada keputusan ingin ber-KB 6. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP

D. Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Pengkaji : Dini Sri Krisdiani
Hari/ Tanggal : Rabu/15 Maret 2024
Waktu : 14.40 WIB
Tempat : RS Hermina Soreang

1. Data Subjektif (S)

Anamnesa

a. Biodata Pasien

Nama Bayi : Bayi Ny R
 Tanggal Lahir : 14 Maret 2024
 Usia : 1 hari

b. Identitas Orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny R	Tn J
2	Umur	23 tahun	26 tahun
3	Pekerjaan	Swasta	Buruh
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Kp cihamerang 1/11	
8	No.Telp/HP	08823673057	

c. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayi sudah menyusui namun pengeluaran ASI masih sedikit

d. Riwayat Pernikahan Orang tua

Data	Ibu	Ayah
Berapa kali menikah :	1kali	1 kali
Lama Pernikahan :	2 tahun	2 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	2 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya menggunakan
- (2) Jenis KB : Pil
- (3) Lama ber-KB : 6 bulan
- (4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

f. Riwayat Kesehatan Orang tua

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

Ibu dan suami mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

- 2) Apakah ibu dulu pernah operasi?

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi

- 3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu kehamilan.

g. Riwayat Kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- (2) Riwayat ANC : 3 kali di klinik oleh dr SpOG (USG). 6 kali di TPMB oleh bidan
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin, dan kalsium
- (4) Imunisasi TT : TT2
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Dokter	RS	SC	2890 gr	47 cm		CPD

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tidak dilakukan
Salep mata antibiotika profilaksis	14/3/24 14.40 WIB
Suntikan vitamin K1	14/3/24 14.40 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	14/3/24 jam 21.00 WIB
Rawat gabung dengan ibu	14/3/24 jam 21.00 WIB
Memandikan bayi	15/3/24 jam 05.00 WIB
Konseling menyusui	15/3/24 jam 06.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2890 gr / 47 cm

APGAR score : 8-9

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Pedesaan

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

(3) Riwayat penyakit menular : tidak ada

(4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : ya

(2) Jumlah saudara kandung : tidak ada

(3) Penerimaan keluarga & Masyarakat : baik

(4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Adat istiadat di sekitar ibu normal

(5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak percaya

n. Keadaan Spritual

- 1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Agama itu bisa menyelamatkan kehidupan ibu di dunia dan akhirat
- 2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Ya, penting
- 3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur”an
- 4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Sangat penting, karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur dan tenang
- 5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Melaksanakan
- 6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Sendiri
- 7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting sekali untuk menambah pengetahuan tentang ilmu agama
- 8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Baik
- 9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua : Ibu dan suami melaksanakan ibadah solat 5 waktu
- 10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hati menjadi tenang
- 11) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak ada
- 12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberikan oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
- 13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : Solat 5 waktu, mengaji dan mendengarkan murotal.

o. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 8-9 jam/hari

Kualitas tidur nyeyak/terganggu : nyenyak

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada

(3) Pola eliminasi

Selama 24 jam bayi BAK lebih dari 5-7 kali berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari

(4) Pola nutrisi :

Bayi hanya diberikan ASI, bayi sudah bisa menghisap, ASI ibu belum lancar, posisi bayi menyusui kurang tepat, bayi menyusui kurang lebih 6-8 kali sehari

(5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2kali sehari, 3-4 kali.

(6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): tidak ada

(7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : ibu mengatakan berkumpul dengan keluarga dirumah.

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-Tanda Vital

- (1) Pernafasan : 45 x/menit
- (2) Denyut jantung : 135 x/menit
- (3) Suhu : 36.8 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 2890 gram
- (2) Panjang badan bayi : 47 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

(4) Caput succadaneum : tidak ada

(5) Lingkar kepala : 30 cm

5. Mata

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Refleks Labirin : (+)

(4) Refleks Pupil : (+)

6. Telinga

(1) Bentuk : simetris

(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* : (+)

(4) Reflek *Sucking* : (+)

(5) Reflek *swallowing* : (+)

(6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

(1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada

(2) Gerakan : aktif

(3) Reflek *tonic neck* : (+)

9. Dada

(1) Bentuk : simetris

(2) Posisi putting : normal

(3) Bunyi nafas : normal

(4) Bunyi jantung : normal

(5) Lingkar dada : 29 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

(1) Bentuk : simetris

(2) Jumlah jari : ka/ki lengkap

(3) Gerakan : (+) aktif

(4) Reflek graps : (+)

11. Sistem Saraf

Refleks moro : (+)

12. Perut

(1) Bentuk : simetris

(2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada

(3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

(4) Tali pusat : Belum lepas

13. Kelamin

Labia minora tertutupi oleh labia mayora

14. Tungkai dan kaki

(1) Bentuk : simetris

(2) Jumlah jari : ka/ki lengkap

(3) Gerakan : (+)

(4) Reflek babynski : (+)

15. Punggung dan Anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

(2) Lubang anus : berlubang

16. Kulit

(1) Verniks : tidak ada

(2) Warna kulit dan bibir : kemerahan

(3) Tanda lahir : tidak ada

3. Analisa (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya

b. Memberikan KIE terkait pemantauan kondisi bayi baru lahir:

Pola tidur:

- 1) Pola tidur bayi sekitar 16 jam dalam sehari
- 2) Bayi sebaiknya tidur terlentang dan menggunakan alas yang rata
- 3) Hindarkan benda yang dapat menutupi kepala serta gunakan kelambu

Pola BAB dan BAK

- 1) Bayi BAB sekitar 3-4 kali dalam sehari
- 2) Warna BAB berubah dari hitam pekat, hijau dan kekuningan mulai hari kelima
- 3) Segera bawa ke fasilitas kesehatan apabila ada perubahan bentuk dan frekuensi tinja
- 4) BAK normal 5-6 kali per hari

Kenaikan berat badan

- 1) Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dan kemudian naik 7-10 hari kemudian
- 2) Penurunan berat maksimal bayi baru lahir cukup bulan ialah 10%

c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, meliputi:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum
- 2) Bayi kejang
- 3) Bayi hanya bergerak jika di pegang
- 4) Bayi meintih
- 5) Terdapat tarikan dinding dada yang kuat
- 6) Pusing kemerahan atau berbau
- 7) Badan bayi dan mata bayi nampak kuning
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Tinja berwarna pucat

Evaluasi : ibu memahami tanda bahaya bayi baru lahir

d. Memberitahu ibu cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan tidak mendekatkan bayi pada benda yang dingin dan jangan letakan bayi di tempat terbuka atau dekat jendela

Evaluasi : Ibu paham cara menjaga kehangatan bayi baru lahir

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih, setiap setelah mandi atau jika tali pusat mulai lembab segera keringkan dengan kassa steril dan pastikan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bernanah, nyeri dan berbau
Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
- f. Menjelaskan pada ibu untuk tidak khawatir dengan pengeluaran ASI yang masih sedikit, karena kebutuhan makan bayinya juga masih sedikit tetapi ibu tetap penuhi kebutuhan gizi seimbang dan sesering mungkin menyusukan bayinya agar ASI menjadi banyak.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- g. Menjelaskan kepada ibu agar dapat menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi menerima cukup ASI, jika bayi tidur bangunkan dan susukan 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti
- h. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
Evaluasi : Ibu mulai belajar dan mencoba teknik menyusui yang sudah diajarkan
- i. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (on demand) karena bayi ikterus kemungkinan disebabkan asupan makanan yang kurang, karena produksi asi masih kurang.
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan, dan segera akan dilakukan.
- j. Memberikan afirmasi positif/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi saat konseling kepada ibu bayi yaitu dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintergarasikan ayat dalam Quran seperti berikut ini :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَإِذَا خِفَتْ عَلَيْهِ فَلَاَلِقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي ۗ إِنَّا رَاقِدُونَ
إِلَيْكَ وَجَاعِلُونَ مِنَ الْمُرْسَلِينَ

Artinya :

Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa : “Susuilah Dia, dan apabila

kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah Dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul (QS. Al-Qashash : 7)

- k. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2024 ke faskes pertama atau ke klinik terdekat dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya

- l. Mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan

Evaluasi : Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP

- m. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamiin
Bersama

Bandung, 15 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



Siti Horidah, S.ST., M.Kkes., Bd

Pengkaji



(Dini Sri Krisdiani)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR(KUNJUNGAN NEONATUS 2 / KN2)

Hari / Tanggal : 20 Maret 2024

Waktu : 10.00 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu namun bayinya masih banyak tidur. - Pola Menyusu Bayi hanya diberikan ASI, bayi sudah bisa menghisap, ASI ibu belum lancar, posisi bayi menyusui kurang tepat, bayi menyusui kurang lebih 6-8 kali sehari - Pola Tidur Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : 8-9 jam/hari Kualitas tidur nyeyak/terganggu :	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 128 x/menit Suhu 36,5°C RR 44 x/menit 2. Pemeriksaan fisik: a. Wajah: simetris, warna kulit kuning b. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal c. Mata: Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda d. Leher: bersih, pembesaran kelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-) e. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada f. Abdomen: Tali pusat sudah Lepas dan tidak ada infeksi pada tali pusat.	Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari dengan ikterus fisiologis	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami ikterus fisiologis Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui penjelasan yang diberikan 2. Memberitahu ibu tentang pengertian ikterus fisiologis yaitu jika muncul setelah 24–72 jam dan menghilang sebelum usia 2 minggu dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun. Kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang tidak membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi Evaluasi: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya 3. Memberitahu ibu penyebab bayinya kuning karena kurang menyusu, pada hari ke- 2 atau ke- 3 , biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus, keadaan ini tidak memerlukan pengobatan karena akan berangsur-angsur sembuh. Evaluasi: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya 4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari Menghangatkan/ melakukan penyinaran pada bayi dibawah sinar matahari dipagi hari selama 10-20 menit dibawah jam 10 pagi. 6. Memberitahu ibu jika kuning pad bayinya berangsur hingga

nyenyak - Pola Eliminasi Selama 24 jam bayi BAK lebih dari 5-7 kali berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari			>2mg segera periksa ke fasilitas kesehatan Evaluasi: Ibu bersedia memeriksakan bayinya jika hal tersebut terjadi 7. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya 8. Mendokumentasikan seluruh asuhan (SOAP) yang telah diberikan Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP
--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR(KUNJUNGAN NEONATUS 3 / KN3)

Hari / Tanggal : 29 Maret 2024

Waktu : 11.00 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan bayinyasudah menyusui banyak Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuing lagi. - Pola Menyusu Bayi hanya diberikan ASI, ASI ibu sudah lancar, bayi menyusui 2 jam sekali. - Pola Tidur Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : 8-9 jam/hari Kualitas tidur : nyeyak/terganggu : nyenyak - Pola Eliminasi Selama 24 jam bayi BAK lebih dari 5-7 kali berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 126 x/menit Suhu 36,6°C RR 46 x/menit 2. Pemeriksaan fisik: a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal b. Mata: Simetris, tidak ada kelainan c. Leher: bersih, pembesaran kelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: Tidak ada kelainan f. Genetalia: Tidak ada	Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 15 hari.	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan pendidikan gizi pada ibu Evaluasi: Ibu sudah prinsip pemenuhan gizi pada ibumenyusui, antara lain: a) Memilih makanan yang memenuhi gizi seimbang b) Tidak melewatkan makan c) Konsumsi karbohidrat komplek yang kaya vitamin dan mineral untuk menghasilkan ASI yang berkualitas d) Mengonsumsi makanan alami, karena makanan olahan memiliki nilai gizi yang kurang e) Membuat kebiasaan makan yang baik seperti hindari konsumsi alkohol, rokok dll agar produksi ASI baik dan berkualitas. 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan saat berusia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio tetes Evaluasi: Ibu bersedia melakukan imunisasi untuk bayinya 4. Memberitahukan ibu kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 15 April 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya 5. Mendokumentasikan seluruh asuhan (SOAP) yang telah diberikan Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR(KUNJUNGAN NEONATUS 4 / KN4)

Hari / Tanggal : 15 April 2024

Waktu : 09.00 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat - Pola Menyusu Bayi hanya diberikan ASI, ASI ibu sudah lancar, bayi menyusu 2 jam sekali. - Pola Tidur Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : 8-9 jam/hari Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak	Pemeriksaan umum: Denyut jantung 126 x/menit Suhu 36,6°C RR 46 x/menit Pemeriksaan fisik: a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal b. Mata: Simetris, tidak ada kelainan c. Leher: bersih, pembesarkanelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: Tidak ada kelainan f. Genetalia: Tidak ada	Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 bulan	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG yang merupakan bagian dari program imunisasi WHO sejak 1960-an. Vaksin BCG terbuat dari kuman Mycobacterium tuberculosis yang dilemahkan, manfaat utama vaksin BCG adalah mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis. Sedangkan Imunisasi polio agar bayi memperoleh kekebalan terhadap penyakit polio yang dapat menyebar melalui infeksi virus. Polio adalah penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat dan menyebabkan kerusakan pada sistem saraf motorik, sehingga penderita akan mengalami kelumpuhan anggota gerak. Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan 3. Menjelaskan cara pemberian imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,05 cc pada lengan atas sebelah kanan sedangkan polio diberikan sebanyak 2 tetes. Evaluasi: Ibu mengerti 4. Melakukan informed consent persetujuan tindakan yang

- Pola Eliminasi Selama 24 jam bayi BAK lebih dari 5-7 kali berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari			akan dilakukan Evaluasi: Ibu sudah menandatangani lembar persetujuan imunisasi 5. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan bagian atas sebanyak 0,005cc secara Intracutan 6. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes Evaluasi: Imunisasi sudah diberikan 7. Menjelaskan pada ibu tidak perlu khawatir karena imunisasi yang diberikan tidak menyebabkan demam. Pada area bekas suntikan tidak perlu dikompres atau diberikan apapun, jangan khawatir jika area bekas suntikan timbul seperti bisul atau luka bernanah pada kulit pada lokasi penyuntikan. Setelah beberapa waktu, bisul tersebut akan mengering dan menimbulkan jaringan parut (bekas luka). Bekas luka tersebut biasanya muncul dalam 3 bulan setelah pemberian vaksin 8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setengah jam setelah pemberian imunisasi polio tetes Evaluasi; Ibu mengerti 9. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya dibulan depan DPT1, Polio tetes 2, PCV dan Rotavirus Evaluasi: Ibu bersedia untuk datang kembali.
--	--	--	--

E. Laporan Kasus Keluarga Berencana (KB)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R UMUR 23 TAHUN CALON AKSEPTOR KB

Hari/tanggal: Minggu, 24 April 2024

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Dini Sri Krisdiani

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny.R	Nama Suami : Tn.J
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kp.Cihamerang	Alamat : Kp.Cihamerang

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan sudah 6 minggu yang lalu melahirkan anak pertamanya dan datang ingin ber KB.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, ibu tidak demam

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit

menahun dan menular

d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 21 tahun dan sudah 2 tahun menikah

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tanggal Persalinan	Jenis kelahiran	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
14-03-2024	P	SC	2890gr 47 cm	Dokter	CPD	Sampai saat ini	-

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

h. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang, ibu tidak mengalami stress, ibu mendapat dukungan dari keluarga, ibu sudah bisa mengurus anaknya

i. Keadaan Sosial Budaya

- 1) Adat istiadat terkait keluarga berencana: Tidak ada.
- 2) Pandangan ibu terhadap mitos seputar KB: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama.
- 3) Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu penggunaan KB: Tidak ada

d. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|----------------|
| a) Makan | : 3x/hari | e) Minum | : 8 gelas/hari |
| b) Porsi | : 1 Piring | f) Jenis | : Air Putih |
| c) Jenis | : Nasi, lauk, sayur | g) Keluhan | : Tidak ada |
| d) Keluhan | : Tidak ada | | |

2) Eliminasi

- | | | | |
|----------------|-------------|------------|-----------------|
| a) BAB | : 1x/hari | d) BAK | : 9x/hari |
| b) Konsistensi | : Lembek | e) Warna | : Kuning jernih |
| c) Keluhan | : Tidak ada | f) Keluhan | : Tidak ada |

3) Istirahat

- | | |
|----------------|--------------------|
| a) Tidur siang | : 1 jam/hari |
| b) Tidur malam | : ± 7 jam/hari |

4) Personal Hygiene

- | | |
|---------------|-----------|
| a) Mandi | : 2x/hari |
| b) Ganti Baju | : 2x/hari |

e. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1) Keadaan Umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |

b. Pemeriksaan TTV, BB, TB

- | | | | |
|-------|---------------|-------|----------|
| 1) TD | : 110/80 MmHg | 5) BB | : 55 Kg |
| 2) N | : 82x/menit | 6) TB | : 145 Cm |
| 3) RR | : 20x/menit | | |
| 4) S | : 36,2°C | | |

c. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|-----------|--|
| 1) Kepala | : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih |
| | Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan |
| 2) Wajah | : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat <i>cloasma gravidarum</i> |
| | Palpasi : Tidak ada Oedem |
| 3) Mata | : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih |
| | Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra |

- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI banyak
- 9) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : Kontraksi baik, TFU $\frac{1}{2}$ Jari pusat simpisis, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong
- 10) Genitalia : Inspeksi : Keadaan vulva vagina bersih, pengeluaran lochea sangulenta, tidak ada varises dan luka bekas jahitan
- 11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid
- 12) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, tidak terjadi pembengkakan pada kaki
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

3. Analisa (A)

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal

Evaluasi : Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Melakukan informed consent untuk melakukan konseling KB awal

Evaluasi : Ibu menyetujui dilakukan konseling KB

- c. Menjelaskan mengenai metode KB Suntik 3 bulan meliputi :

- 1) Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang berisi 3ml atau 1ml dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat..
- 2) Menjelaskan mekanisme kerja suntik KB 3 bulan Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus, Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- 3) Menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan salah satu kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun, tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh bidan. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis / paramedis, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya.
- 4) Menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon maka akan mempengaruhi hormon alami dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan haid seperti Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit,

perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali. Selain itu juga dapat mempengaruhi berat badan ibu.

- 5) Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah, Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan), Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan,
- 6) Memberitahu pada ibu jika ditemui ketidakcocokan dalam 6 bulan pertama itu merupakan respon awal penyesuaian tubuh terhadap pemakaian KB sehingga ibu tidak perlu khawatir selama efek samping yang ditimbulkan dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui mengenai KB tersebut dan ibu sudah yakin ingin melakukan KB suntik 3 bulan.

- d. Menjelaskan pada ibu bahwa KB ini dapat diberhentikan kapan saja apabila ditemui keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman apalagi sampai mengganggu maka ibu dapat mengganti menggunakan KB jenis lain

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Melakukan informed consent persetujuan tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu sudah menandatangani lembar persetujuan

- f. Melakukan persiapan penyuntikan KB 3 bulan

- 1) Memastikan 5T (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu) sebelum tindakan berikutnya terhadap ibu.
- 2) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.
- 3) Mencuci tangan dan memakai handscoon
- 4) Menyiapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150

mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat).

5) Membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%.

6) Melakukan injeksi pada daerah 1/3 SIAS-coccygis secara IM.

Evaluasi : Obat DMPA sudah dimasukkan.

g. Memberikan ibu kartu KB dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 14 – 07 – 2024 dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanggal kunjungan ulang serta bersedia datang sesuai jadwal/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

h. Mendokumentasikan tindakan

Evaluasi : Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP