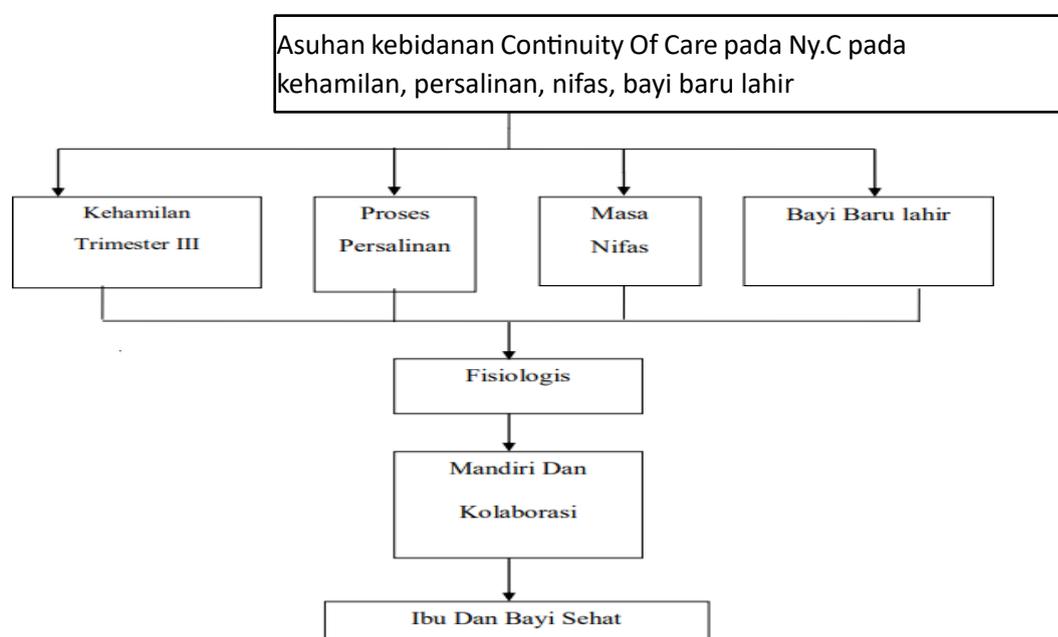


BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Pendekatan Design Studi Kasus

Model asuhan kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Serta pemantauan kunjungan dalam bentuk SOAP. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di TPMB Anita Wahyuningsih Kabupaten Bandung.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama pasien hamil trimester 3 sampai dengan masa nifas selesai dari bulan April 2024 sampai dengan bulan Juli 2024.

D. Objek

Objek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III fisiologis yaitu Ny.C umur 21 tahun yang diikuti sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di wilayah Kabupaten Bandung dan bersedia menjadi objek penelitian dan telah menandatangani inform consent (persetujuan). Adapun kriteria objek dalam studi kasus ini antara lain :

1. Bersedia untuk dijadikan subjek studi kasus
2. Telah menandatangani informed consent
3. Ibu hamil yang berusia reproduktif (20-35 th)
4. Ibu yang hamil fisiologis
5. Ibu yang menetap di wilayah tersebut

E. Etika Studi Kasus

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*Informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. "C" bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpanama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. "C"

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

4. Penolakan (*Right to full disclosure*)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

F. Laporan SOAP

PENDOKUMENTASIAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY C G1P0A0 GRAVIDA 37

MINGGU

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 20 April 2024/08.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny Cantika/Tn Hamzah
 Umur : 21 Tahun/25 Tahun
 Suku : Sunda/Sunda
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : SMA/SMA
 Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
 Alamat : Gempol/Gempol
 Telp : 082xxx/082xxx
 Gol Darah : -/-

2. Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Pernikahan Ibu dan Suami

Berapa kali menikah : 1 kali/1 kali

Lama pernikahan : 2 tahun/2 tahun
 Usia pertama kali menikah : 19 tahun/23 tahun
 Adakah masalah dalam pernikahan : tidak ada/tidak ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 1-3 kali ganti pembalut
 Bau/Warna : khas/merah
 Dismenorea : tidak
 Keputihan : tidak ada
 HPHT : 20 Juli 2023

b. Riwayat Kehamilan Saat Ini

I/2023/Hamil ini

c. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke- : 6 kali/9 bulan

Imunisasi TT : 2 kali

Keluhan selama hamil Trimester I,II,III : saat ini hanya sakit pinggang saja Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin ibu hamil

d. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak Jenis KB :
 tidak ditanyakan

Lama ber-KB : tidak ditanyakan

Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ditanyakan

Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ditanyakan

5. Riwayat Kesehatan

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

- b. 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 tidak memiliki penyakit keluarga seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
- c. Apakah ibu dulu pernah operasi? Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi
- d. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit lain selama kehamilan

6. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Ibu dan suami mengatakan sangat senang dan menanti untuk segera melahirkan
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya?

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan

- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu mengatakan tidak ada tindakan yang harus dilakukan

7. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu? Ibu mengatakan jika ibu hamil yang sudah memasuki usia 7 bulan harus ada pengajian
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Ibu mengatakan tidak percaya mitos karna mitos merupakan keadaan yang belum jelas faktanya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Ibu mengatakan tidak ada yang mengganggu selama kehamilan

8. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Ibu mengatakan agama sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ibu mengatakan kehidupan spiritual penting untuk tetap meyakini Allah SWT itu satu
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Ibu mengatakan shalat 5 waktu dapat membuat hati menjadi damai sentosa
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan sehari-hari? Ibu mengatakan agama sangat penting untuk pedoman hidup
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan dilingkungan sekitar? Ibu mengatakan sering ikut pengajian mingguan di dekat mesjid rumahnya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Ibu mengatakan pergi pengajian kadang sendiri kadang berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Ibu mengatakan sangat penting untuk menyambung silaturahmi dan mendapat ilmu baru
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu?

Sangat peduli jika ada yang sakit dan selalu pergi menengoknya

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Ibu mengatakan shalat 5 waktu dan tidak ada kendala

Note : bagi yang beragama islam : seperti shalat, puasa, zakat do'a dan dzikir? Mengaji?

Iya semuanya dilakukan

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Ibu mengatakan dampak setelah melakukan ibadah shalat 5 waktu hati menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Ibu mengatakan tidak ada batasan
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Ibu mengatakan selalu berdzikir dan berdo'a

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Ibu mengatakan selalu berdo'a pada Allah SWT
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Ibu mengatakan selalu berdzikir dan memohon pertolongan kepada Allah SWT
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/klinik/rumah sakit? Ibu mengatakan akan berdzikir

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7 jam

Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : nyenyak

b. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan tidak ada gangguan mobilisasi

c. Pola eliminasi

BAK : 6-8 kali sehari, warna jernih kadang kuning BAB : 1 kali sehari, warna kuning, konsistensi lembek

d. Pola nutrisi

Makan : 1-3 kali sehari, dengan nasi, ikan goreng, sayur Minum : 8 – 12 gelas sehari, dengan air putih

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali, mengganti pakaian sehari 2 kali, mengganti celana dalam sehari 1-3 kali, keramas seminggu 3 kali, gosok gigi sehari 3 kali

f. Pola gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi obat dan jamu, tidak meminum-minuman keras yang mengandung alkohol, tidak mengkonsumsi NAPZA

g. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri sebulan 2 kali karna sekarang sudah memasuki persiapan lahiran suami jadi takut

10. Pola rekreasi

Ibu mengatakan selalu pergi jalan-jalan dihari minggu jika suaminya libur kerja

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Cara berjalan : Normal

Postur tubuh : Normal

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

3. Antropometri

BB : 60 kg

TB : 160 cm

Lila : 24 cm

IMT : 23.4 (ideal)

4. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : simetris, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : semetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada secret/polip
- e. Mulut : mukosa mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak memakai gigi palsu, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada & Payudara : areola mammae sedikit menghitam, puting susu menonjol, kolostrum ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tidak ada striae alba, tidak ada striae lividae, terdapat linea alba/nigra, TFU 29 cm

leopold 1 terdapat bulat lunak tidak melenting yaitu bokong, leopold 2 terdapat bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, leopold 3 terdapat kepala dibagian terendah janin

leopold 4 terdapat bulat keras tidak bisa digoyangkan yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), Perlimaan 3/5, DJJ 140 x/menit reguler, HIS belum ada, TBJ $29-11 \times 155 = 2.790$ gram

- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varices, refleks patella positif
- k. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada oedem/varices, tidak ada benjolan, tidak ada robekan perineum
- l. Anus : tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan BB 60 kg, TB 160 cm, lila 23.4 cm, TD 120/90 mmhg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5 °C, TFU 29 cm, DJJ 140 x/menit

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan tanda bahaya trimester III yaitu demam, wajah tangan kaki bengkak, penglihatan kabur, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut diharuskan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diperiksa

Evaluasi : ibu bisa menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya pada ibu hamil dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut

3. Memberitahukan pada ibu tanda persalinan seperti mulas yang sering dan kencang, keluar air-air dari jalan lahir dengan bau seperti air bekas cucian ayam, keluar lendir darah diharuskan ibu datang ke bidan untuk diperiksa dengan membawa buku KIA

Evaluasi : ibu akan datang ke bidan apabila mengalami tanda-tanda persalinan

4. Menginformasikan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti daster, pampers, celana dalam ibu, cemilan manis, pernel, popok, baju pendek bayi, baju panjang bayi, pampers bayi, topi, sarung tangan, kaos kaki bayi, handuk bayi, selimut, sabun bayi, sampo bayi, tisu basah, tisu kering, kain jarik, kresek untuk pakaian kotor dan perlengkapan sabun sampo sikat gigi ibu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempersiapkan semuanya

5. Menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan trimester III itu sering terjadi pada ibu hamil yang sudah memasuki usia 7-9 bulan diantaranya nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, oedema, varices, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Semuanya terjadi karna bertambahnya ukuran bayi, perubahan hormonal dan beragam perubahan lain yang terjadi sebagai respons tubuh ibu hamil untuk mempersiapkan kelahiran bayi

Evaluasi : ibu mengerti kenapa sering pipis dan sakit pinggang di usia kehamilan 9 bulan ini karena bertambahnya berat janin dan usia kehamilan

6. Memberitahukan pada ibu untuk memposisikan tidur ke sebelah kiri dan tengahnya diberi bantal agar tidak pegal pada saat tidur posisi miring mengurangi nyeri pada pinggang, memberikan dorongan keluarga untuk

tetap memberikan perhatian walaupun tidak nyeri, rasionalnya adalah agar keluarga tetap memberikan perhatian pada pasien

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan posisi tidur sebelah kiri agar nyeri dipinggang berkurang

7. Menjadwalkan kontrol ulang seminggu kemudian atau bila ada keluhan ibu boleh datang tidak harus pas jadwal kontrol

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai jadwal dan akan datang kembali ke bidan apabila ada keluhan diluar jadwal kontrol

8. Mencatat semua tindakan dalam buku laporan

Evaluasi : dilakukan

9. SOAP kunjungan ulang ANC

Evaluasi : dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NY C GIP0A0 PARTURIEN
GRAVIDA 37 MINGGU**

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
Tanggal/Jam : 22 April 2024/22.00 WIB
Tempat : TPMB A

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu datang ke BPM mengatakan hamil 9 bulan merasakan mulas-mulas kencang dan kuat dari pukul 19.00 WIB, sudah keluar lendir darah, belum keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan

2. Tanda-tanda persalinan

a. His : teratur sejak malam hari

Pukul : 19.00 WIB Frekuensi : 4x10'x40" Kekuatan his :
kuat

Lokasi ketidaknyamanan: punggung panas

b. Pengeluaran darah pervaginam

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

3. Masalah-masalah khusus

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

4. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT : 20-07-2023

TP : 27-04-2024

Haid bulan sebelumnya : Juli 2023 Siklus : 28

hari

ANC : teratur, frekuensi 6 kali, BPM

Imunisasi TT : sudah disuntik saat UK 20 minggu dan sebelum menikah Kelainan/gangguan :
tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : masih dirasakan

5. Pola aktivitas saat ini

a. Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : 17.00 WIB

Jenis makanan : nasi, sayur bayam, tahu Jenis minuman

: air putih, teh manis

b. BAB terakhir

Pukul berapa : 14.00 WIB Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 18.45 WIB Masalah : tidak ada

d. Istirahat

Pukul berapa : 16.00-19.00 WIB Lamanya 2 jam

6. Keluhan lain (jika ada)

Tidak ada

7. Keadaan psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga? terhadap kondisi persalinan klien saat ini? Senang
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu yang belum terselesaikan? tidak ada masalah yang belum terselesaikan
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? tidak ada

8. Keadaan sosial budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan dilingkungan sekitar ibu?

Melakukan akikah ketika bayi sudah usia 7 hari setelah dilahirkan

- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Tidak percaya karena belum jelas keasliannya
- c. Apakah kebiasaan (budaya)/masalah lain saat persalinan? Tidak ada

9. Keadaan spiritual

- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu? Ketika melakukan shalat 5 waktu hati menjadi tenang
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan? adakah kendala? Tidak ada

Note : bagi yang beragama islam : seperti shalat, puasa, zakat, do'a dan dzikir?mengaji ?
iya

- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? hati menjadi tenang
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit atau persalinan ? karena Allah memberi cobaan tidak lebih diluar kemampuan manusia
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan tetap terus mengingat saat ketakutan atau mengalami nyeri? Allah SWT
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/klinik/rumah sakit ? tadarus

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Cara berjalan	: normal
Postur tubuh	: normal

2. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmhg
R	: 20 x/menit
N	: 80 x/menit
S	: 36 °C

3. Antropometri

BB	: 60 kg
Lila	: 24 cm
TB	: 160 cm
IMT	: 23.4 (ideal)

4. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe

- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada secret/polip
- e. Mulut : mukosa mulut normal, stomatitis tidak ada, caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, peningkatan aliran vena jugularis tidak ada
- h. Dada & Payudara : areola mammae sedikit menghitam, puting susu menonjol, kolostrum kiri kanan positif, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada bunyi wheezing/stridor
- i. Abdomen : bekas luka SC tidak ada, striae alba tidak ada, striae lividae tidak ada, linea alba/nigra : ada, TFU : 29 cm, Leopold 1 teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold 2 punggung kiri, Leopold 3 kepala, Leopold 4 divergen, perlimaan 2/5, DJJ 140 x/m, His 5x10'x50", TBJ (29-11)x15 = 2.790 gram, supra pubic (blass/kandung kemih) penuh
- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varices, refleks patella positif, kekakuan sendi tidak ada
- k. Genitalia
 - 1. Inspeksi vulva/vagina
 - Varices : tidak ada
 - Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada Darah lendir/air

ketuban : ada/tidak ada Jumlah warna : blood show \pm 15 cc

Perineum bekas luka/parut : tidak ada

- 2. Pemeriksaan Dalam
 - Vulva/vagina : t.a.k
 - Pembukaan 8 cm
 - Konsistensi servix : tipis

Ketuban : utuh

Bagian terendah janin : kepala Denominator :

UUK

Posisi : UUK kiri depan Caput/Moulage : tidak ada

Presentasi majemuk : tidak ada Tali pusat

menumbung : tidak ada

Penurunan bagian terendah : Hodge III

1. Anus : haemoroid tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm (UK/Gravida 38 mg) kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa sementara proses persalinannya berlangsung normal dan kurang lebih 2 jam kemudian apabila his adekuat diharap pembukaan sudah lengkap

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah disampaikan

2. Mengkaji tingkat nyeri, menjelaskan bahwa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi uterus dan mengajarkan pada ibu untuk tarik nafas lewat hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut serta memberikan terapi murottal untuk mengurangi nyeri

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan bila ada his

3. Memantau kemajuan persalinan (his, djj, pernafasan setiap 30 menit, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam atau jika ada indikasi)

Evaluasi : dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his

Evaluasi : ibu mau makan nasi 3 sendok dan air ½ gelas

5. Mengusahakan agar kandung kemih kosong

Evaluasi : telah dilakukan kateter dan kandung kemih kosong

6. Memberi dukungan emosional

Evaluasi : ibu siap secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

8. Mendokumentasikan hasil asuhan dengan menggunakan partograf

Evaluasi : partograf telah diisi

9. Bantu ibu berdo'a dan berdzikir selama kala I persalinan

Evaluasi : La ilaha illallahul 'adhimul ḥalim. La ilaha illallahu rabbul 'arsyil 'adhim. La ilaha illallahu rabbus samawati wal ardli wa rabbul 'arsyil 'adhim. Artinya: Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Maha Bijaksana. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung. Tiada Tuhan selain Allah pemilik langit dan bumi dan 'Arsy yang agung.

10. Mewaspadaikan kala II persalinan dan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin

Evaluasi : dilakukan

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2024

Jam : 23.00 WIB KALA II

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : tampak stabil

2. Tanda gejala kala II

Abdomen : DJJ : 150 x/m reguler His :

5'x10'x50"

3. Genitalia

a. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : vulva membuka, perineum menonjol

- b. Pembukaan: 10 cm
- c. Konsistensi servix : tidak teraba
- d. Ketuban : jernih
- e. Bagian terendah janin : kepala
- f. Denominator : UUK
- g. Posisi : depan
- h. Caput/Moulage : tidak ada
- i. Presentasi Majemuk : tidak ada
- j. Tali pusat menumbung : tidak ada
- k. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- l. Anus : Adanya tekanan pada anus positif

C. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm (UK/Gravida 37 mg) kala II persalinan janin tunggal hidup intrauterine normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
Evaluasi : ibu telah diberitahu
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

Evaluasi : keluarga ibu bersedia membantu

3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Evaluasi : ibu meneran dengan baik

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring atau mengambil posisi yang nyaman
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Evaluasi : sarung tangan dipakai kedua tangan

6. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi : - Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.

- Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- Melakukan penilaian sepintas
- Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
- Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 7. Lakukan penilaian APGAR score dan timbang BB serta ukur TB bayi.
Evaluasi : jam 23.00 bayi lahir hidup spontan menangis warna kulit kemerahan tonus otot kuat gerakan aktif letak belakang kepala, Apgar score 9/10. Jk perempuan, BB 2.700 gram, PB 48 cm, LK 30 cm, LD 31 cm
- 8. Melakukan pencatatan pada partograf
Evaluasi : dilakukan
- 9. Membaca hamdalah dan berdo'a pada Allah SWT karena bayi telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan meminta suami ibu untuk mendo'akan bayinya yang baru lahir

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2024

Jam : 23.01 WIB KALA III

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak lelah
Kesadaran : composmentis
Keadaan emosional : tampak stabil
2. Keadaan khusus

Abdomen : tidak ada janin ke-2

Uterus : sepusat

Kontraksi uterus : baik Kandung kemih :

kosong

Vulva/vagina : tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah
± 100cc

C. ANALISA

P1A0 kala III persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu memasuki kala III/kala pengeluaran plasenta/ari-ari

Evaluasi : ibu mengetahui

2. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Evaluasi : klem berjarak 5-10 cm dari vulva

3. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat

Evaluasi : tangan diatas simfisis dan tangan lain meregangkan

4. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengah arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

Evaluasi : peregangan dan dorsokranial dilakukan

5. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Evaluasi : plasenta lahir jam 23.05 WIB

6. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi : massase telah dilakukan dan uterus berkontraksi baik

7. Periksa bagian maternal dan bagial fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan kedalam kantong plastik yang tersedia

Evaluasi : plasenta lahir dengan kotiledon dan selaput lengkap, plasenta telah diberikan kepada keluarga pasien

8. Membaca hamdallah dan berdo'a pada Allah SWT karena plasenta telah lahir
 Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2024 Jam :

23.20 WIB KALA IV

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak lelah
 Kesadaran : composmentis
 Keadaan emosional : tampak stabil
2. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
 Uterus : globuler

Kontraksi : baik

Kandung kemih : kosong Vulva/vagina :

perdarahan ± 80cc Laserasi : grade 2

C. ANALISA

P1A0 kala IV persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
 Evaluasi : ibu memahaminya
2. Memastikan bahwa kontraksi uterus tetap baik dan menganjurkan ibu untuk massase

Evaluasi : kontraksi baik dan ibu sudah melakukan massase

3. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dialaminya adalah normal karena kembalinya pengecilan rahim ibu kesemula sebelum terjadinya kehamilan
 Evaluasi : ibu mengerti

4. Mengecek kembali robekan jalan lahir grade 1 untuk mulai melakukan penjaitan

Evaluasi : gunakan kasa bersih untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum, berikan ibu suntikan lidokain 1% dan mulai melakukan penjaitan secara satu-satu

5. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan ketuban dengan air DTT dan pakaikan pakaian yang bersih dan pakaikan pembalut

Evaluasi : ibu sudah dipakaikan baju bersih dan ibu merasa nyaman

6. Membersihkan alat dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit

Evaluasi : dilakukan

7. Observasi keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi, tfu, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam yaitu dilakukan setiap 15 menit dijam pertama dan 30 menit dijam kedua

Evaluasi : terlampir dipartograf

8. Selama melakukan observasi kala IV, memberikan vit k, salep mata pada bayi dan membantu ibu untuk menyusui bayinya

Evaluasi : dilakukan

9. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham dan akan memberitahu bidan jika mengalami tanda bahaya tersebut

10. Memberikan koneling bimbingan do'a kala IV pada ibu

Evaluasi : do'a yang diberikan berupa do'a kesehatan badan dan do'a bayi baru lahir, ibu dapat mengikuti bacaan do'a yang diberikan bidan.

11. Memberikan terapi pada ibu etabion 1x1 sesudah makan, anastan 3x1 sesudah makan, cefadroxil 3x1 sesudah makan

Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan akan diminum setelah makan

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6 JAM PADA NY C P1A0 DI TPMB**ANITA WAHYUNINGSIH**

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
Tanggal/Jam : 23 April 2024/07.00 WIB
Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa mules, nyeri pada luka jahitan perineum dan ASInya masih sedikit keluar

2. Riwayat Obstetri

I/2024/37 minggu/Bidan/Spontan/perempuan/2.700 gr/48 cm/IMD

3. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : belum tidur siang
Tidur malam : 3 jam

b. Pola aktivitas

Ibu mengatakan hanya miring kiri miring kanan, duduk lalu berdiri jika tidak pusing dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri

c. Pola eliminasi

BAK : 1-3 kali bau khas, warna kuning
BAB : hari ini belum

d. Pola nutrisi

Makan : hari ini baru makan 2 kali dengan nasi dan sayur bayam
Minum : 8 gelas air putih dan air teh manis

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut 2 kali karna lembab dan merasa tidak nyaman jika belum mengganti

f. Pola gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum-minuman alkohol, tidak mengkonsumsi NAPZA

- g. Pola seksualitas
Tidak ditanyakan

4. Pola rekreasi

Ibu mengatakan akan pergi liburan jika selesai masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Cara berjalan	: normal
Postur tubuh	: tegap

2. Tanda-tanda vital

TD	: 100/70 mmhg
N	: 80 x/menit
R	: 20 x/menit
S	: 36,5 °C

3. Antropometri

BB	: 58 kg
Lila	: 24 cm
TB	: 155 cm
IMT	: 25.0 (ideal)

4. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, serumen tidak ada
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : simetris, areola mammae sedikit menghitam, puting

susu menonjol, kolostrum kiri kanan positif, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, wheezing/ stridor tidak ada

- i. Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 - j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises, refleks pattela kiri kanan positif
 - k. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, oedem/varises tidak ada, benjolan tidak ada, terdapat laserasi derajat 2 pada saat diperiksa kondisi luka jahitan masih basah, pengeluaran darah \pm 90cc
 - l. Anus : ada, hemoroid tidak ada
5. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Td 100/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, R 20 x/menit Suhu 36,5 °C, tfu 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan masih basah, pengeluaran darah \pm 90cc

Evaluasi : ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tidak didapatkan kelainan pada kondisi ibu saat ibu

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada kemaluan itu disebabkan karena adanya luka jahitan diperineum dengan laserasi derajat 2

Evaluasi : ibu mengerti penyebab nyeri karena adanya luka jahitan

3. Menjelaskan bahwa nyeri perut bawah yang dirasakan ibu adalah normal, karena rahim berkontraksi yang nantinya berguna untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi : ibu mengerti akan kontraksi rahim yang terjadi itu normal karna

pengembalian bentuk rahim seperti sebelum hamil

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup dengan tidur minimal 8 jam sehari untuk mencegah kelelahan berlebihan dan mengajarkan untuk melibatkan keluarga atau suami untuk merawat bayinya agar ibu dapat beristirahat dengan baik serta ibu harus memanfaatkan waktu jika sang bayi tidur ibu pun harus ikut tidur dan jika ada kerjaan rumah yang belum terselesaikan sebaiknya meminta bantuan pada keluarga untuk membantu.

Evaluasi : ibu mengatakan akan mencukupi kebutuhan istirahatnya dan suami/keluarga akan ikut serta untuk membantu merawat bayinya agar istirahat ibu terpenuhi dengan baik.

5. Mengajarkan cara mencegah perdarahan pada ibu dengan memperhatikan kontraksi uterus, kemudian ibu meletakkan telapak tangan pada daerah perut dan melakukan masase dengan memutarnya searah jarum jam
Evaluasi : ibu akan melakukan masase uterus sesuai yang diajarkan bidan
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut menutupi seluruh areola ibu. Perut bayi menempel dengan perut ibu dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap bayi menangis atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : ibu akan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan, terutama luka jahitan pada daerah perineum dengan rajin mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, mencuci kemaluan dari depan ke belakang dan mengeringkannya dengan tisu atau lap bersih.

Evaluasi : ibu akan selalu menjaga kebersihan dengan mengganti pampers agar tidak lembab

8. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, mengganti popok setiap basah.

Evaluasi :ibu akan selalu menjaga kehangatan dengan memakaikan selimut, dan cepat mengganti pampers apabila sudah penuh dengan BAK bayi

9. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, telur, daging, sayuran, buahan, dan tidak berpantang makanan guna memperlancar asi dan mempercepat proses pemulihan ibu.

Evaluasi : ibu akan selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi

10. Memberitahukan tanda-tanda bahaya pada ibu seperti keluar darah dari kemaluan dengan jumlah yang sangat banyak, demam, pandangan kabur, sesak nafas, bengkak pada wajah, kaki dan tungkai, payudara bengkak dan bernanah dan jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut, ibu harus segera melapor ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya pada ibu nifas dan akan segera ke bidan untuk diperiksa

11. Memberitahukan kepada ibu untuk kontrol pada 28 April 2024

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan oleh bidan

12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6 HARI NY C P1A0 DI TPMB ANITA
WAHYUNINGSIH**

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 28 April 2024/08.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluham Utama

Ibu datang ke BPM mengatakan perutnya masih mulas, pengeluaran ASI sudah banyak

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7 jam

Kualitas tidur nyenyak atau tidak : nyenyak kadang terganggu

b. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menjemur

c. Pola eliminasi

BAK : sering 5-10 kali bau khas, warna kadang bening kekuningan BAB : 1 kali sehari, bau khas, konsistensi padat

d. Pola nutrisi

Makan : makan sehari 2-4 kali dengan nasi, sayur, lauk pauk Minum : minum 8-15 gelas, air putih

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, sudah keramas setelah 2 hari melahirkan, sudah ganti baju sehari bisa 2 kali, sikat gigi sehari 3 kali

f. Pola gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum-minuman alkohol, tidak mengkonsumsi NAPZA

g. Pola seksualitas

Belum melakukan

3. Pola rekreasi

Ibu mengatakan akan pergi liburan jika selesai masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

C6ara berjalan : normal

Postur tubuh : tegap

2. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmhg

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

3. Antopometri

BB : 58 kg

Lila : 23 cm

TB : 164 cm

IMT : 25.0 (ideal)

4. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, serumen tidak ada
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : simetris, areola mammae sedikit menghitam, putting susu menonjol, pengeluaran ASI kiri kanan positif, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, wheezing/ stridor tidak ada

- i. Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tfu pertengahan symphysis pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises, refleks patella kiri kanan positif
- k. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sanguinolenta, oedem/varises tidak ada, benjolan tidak ada, terdapat laserasi derajat 2 pada saat diperiksa kondisi luka jahitan sudah mulai kering, pengeluaran darah \pm 5cc
- l. Anus : ada, hemoroid tidak ada

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5 °C, Tfu pertengahan sym pst, pengeluaran lochea sanguinolenta, ASI kira kanan positif, luka jahitan sudah kering, pengeluaran darah \pm 5cc

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan agar air susu ibu tetap cukup untuk bayi, jika bayi tidur lebih dari 2 jam karena belum disusui ibu wajib membangunkan bayinya untuk segera disusukan

Evaluasi : ibu sudah mengerti penyebab mules setelah melahirkan adalah hal yang normal dan ibu akan memberikan ASI sesuai anjuran bidan

3. Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, baik setelah BAK atau BAB, bersihkan vulva dengan air bersih dari depan kebelakang dan lap sampai kering

Evaluasi : ibu akan menjaga kebersihan diri

4. Memberitahu kepada ibu nifas bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada

siang hari. kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu seperti kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala menjadi pusing. Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena di malam hari bayi sering sekali rewel, maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan

Evaluasi : ibu akan istirahat jika bayi sudah tidur ibu akan ikut tidur agar tidak kelelahan

5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju setelah sesudah mandi, menjemur bayi saat matahari terbit agar tidak terlalu panas, diharuskan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi agar terhindar dari kuman dan bakteri, memakaikan selimut kaos tangan kaos kaki topi jika sedang bepergian ke rumah sodara, tidak membiarkan bayi ditempatkan dikamar dengan kondisi jendela terbuka dan AC menyala agar tidak terjadi hipotermi, selalu mengganti popok agar bayi merasa nyaman dan tidak rewel, menjaga kebersihan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih ketika puput tidak usah dikasih alkohol hanya dibolehkan dikasih betadine dengan cara di tap tap menggunakan cotton bud

Evaluasi : ibu akan menjaga bayi tetap hangat dan nyaman dipelukan ibu, tidak membiarkan bayi didekatkan dengan orang rumah yang sedang sakit, selalu menjaga kebersihan tali pusat bayi

6. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu yaitu 11 Mei 2024

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai jadwal

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 14 HARI NY C P1A0 DI TPMB ANITA WAHYUNINGSIH

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 11 Mei 2024/10.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun dan sudah merasa lebih baik dan sehat serta sudah melakukan pekerjaan rumah yang ringan. ASI keluar dengan lancar.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7 jam

Kualitas tidur nyenyak atau tidak : nyenyak kadang terganggu

b. Pola aktivitas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam melakukan aktivitas rumah

c. Pola eliminasi

BAK sering 5-10 kali bau khas, warna kadang bening kekuningan BAB : 1 kali sehari, bau khas, konsistensi padat

b. Pola nutrisi

Makan : sehari 2-4 kali dengan nasi, sayur, lauk pauk Minum : minum 8-15 gelas, air putih

c. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, keramas 1 minggu 3 kali, ganti pembalut sehari hanya 3 kali karna sudah mulai habis darah nifasnya, ganti baju sehari 2 kali

d. Pola gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum-minuman alkohol, tidak mengkonsumsi NAPZA

e. Pola seksualitas

Ibu mengatakan belum melakukan

3. Pola rekreasi

Ibu mengatakan akan pergi liburan jika selesai masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Cara berjalan	: normal
Postur tubuh	: tegap

2. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmhg
N	: 80 x/menit
R	: 20 x/menit
S	: 36,5 °C

3. Antropometri

BB	: 58 kg
Lila	: 23 cm
TB	: 155 cm
IMT	: 25.0 (ideal)

4. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, serumen tidak ada
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : simetris, areola mammae sedikit menghitam, puting susu menonjol, kolostrum kiri kanan positif, benjolan tidak ada, bunyi

nafas normal, denyut jantung normal, wheezing/ stridor tidak ada

- i. Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tfu tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises, refleks pattela kiri kanan positif
- k. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea alba, oedem/varises tidak ada, benjolan tidak ada, terdapat laserasi derajat 2 pada saat diperiksa kondisi luka jahitan sudah kering, pengeluaran darah tidak ada
- l. Anus : ada, hemoroid tidak ada

C. ANALISA

PIA0 postpartum 14 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan Td 110/80 mmHG, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36.5°C, Tfu tidak teraba, lochea alba, pengeluaran darah tidak ada

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengevaluasi apakah ibu menyusui bayi secara ondemand atau tidak
Evaluasi : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
3. Menganjurkan ibu untuk dapat menggunakan waktunya seefisien mungkin untuk istirahat dan menyusui bayinya agar kebutuhan ibu dan bayi sama-sama terpenuhi

Evaluasi : ibu akan istirahat jika bayi sudah tidur ibu akan ikut tidur agar tidak kelelahan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan senam nifas dengan cara tidur terlentang, lengan diletakan disamping, tarik otot perut ketika mengambil nafas, tarik nafas dalam dan angkat dagu dari dada, tahan dalam hitungan 1-5 dan ulangi sebanyak 10 kali

Evaluasi : ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempraktekannya dirumah sambil melihat diyoutube

5. Menjadwalkan kunjungan ulang 4 minggu yaitu 06 Juni 2024 untuk

penapisan KB

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai jadwal

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY C USIA 6 JAM DI TPMB ANITA WAHYUNINGSIH

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 23 April 2024/07.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Biodata Pasien :

Nama bayi : By Ny C
 Tanggal Lahir : 22 April 2024
 Usia : 6 Jam

2. Keluhan utama : bayi usia 6 jam
 3. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K1	Ya
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2.700gram/48 cm
 APGAR score : 9/10

5. Faktor Lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : bersih tidak lembab

- b. Ventilasi dan higinitas rumah : terdapat ventilasi diatas pintu sebagai bukaan pengaliran udara dan selalu melakukan kebersihan rumah seperti menyemprotkan cairan antiseptik disetiap sudut rumah
 - c. Suhu udara & pencahayaan : 28°C dan pencahayaan didapatkan dari jendela rumah dan lampu
6. Faktor Genetik
- a. Riwayat penyakit keturunan : ibu tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, keturunan kembar, anemia
 - b. Riwayat penyakit sistemik : ibu tidak memiliki penyakit sistemik seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik, anemia, hipertensi
 - c. Riwayat penyakit menular : ibu tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, hepatitis, IMS, HIV
 - d. Riwayat kelainan kongenital: ibu tidak memiliki penyakit kongenital seperti down sindrom, kelainan jantung bawaan, bibir sumbing
 - e. Riwayat gangguan jiwa : ibu tidak memiliki riwayat gangguan jiwa seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia
 - f. Riwayat bayi kembar : ibu tidak memiliki riwayat bayi kembar dari keluarga ataupun dari keluarga suami
7. Faktor Sosial Budaya
- a. Anak yang diharapkan : iya
 - b. Jumlah saudara kandung : ibu merupakan anak pertama dari 2 bersaudara
 - c. Penerimaan keluarga & masyarakat : menerima dengan baik
 - d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : melakukan akikah setelah 1 minggu kelahiran
 - e. Apakah orang tua percaya mitos : tidak percaya
8. Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : penting
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : sangat penting untuk membentengi diri sendiri dari setiap perubahan yang mungkin dapat menggeser nilai-nilai yang selama ini telah kita anut

- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : iya ada yaitu semakin memegang teguh ajaran dan kaidah islam
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penting
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : iya
- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : penting sekali untuk selalu membenarkan, memahami dan mengamalkan ajaran agama islam.
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : peduli
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : shalat 5 waktu (Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hati menjadi tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : ada yaitu agama islam
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : shalat sesuai dengan kemampuannya. Jika ia mampu berdiri maka lakukanlah. Namun jika tidak mampu maka duduklah.
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : mengaji al-qur'an

9. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak
Tidur siang : belum tidur siang
Tidur malam : \pm 3 jam

Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak

- b. Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : bangun tengah malam untuk menyusui bayi
- c. Pola eliminasi

BAK : sering yaitu 1-3 kali ganti pampers BAB : 1 kali, warna hitam

- d. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI

- e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : bayi sudah dimandikan setelah 6 jam, sudah diganti pampers
- f. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA): ibu dan suami tidak pernah merokok, tidak konsumsi jamu, tidak meminum alkohol dan tidak konsumsi NAPZA
- g. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : ibu akan liburan saat anaknya sudah usia 6 bulan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : normal
 Kepala, badan, ekstremitas : rambut hitam, bersih, gerakan aktif
 Warna kulit dan bibir : normal, bibir warna merah muda
 Tangis bayi : normal tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan : 40 x/menit
 Denyut jantung : 135 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi : 2.700 gram
 Panjang badan bayi : 48 cm

4. Kepala

- a. Ubun-ubun : terdapat ubun-ubun kecil berbentuk seperti layang-layang dan ubun-ubun besar berbentuk seperti segitiga.
- b. Sutura : terdapat sutura (sutura koronalis, sutura sagitalis, sutura lamboidalis)
- c. Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d. Caput succadaneum : tidak ada
- e. Lingkar kepala : 31 cm

5. Mata

- a. Bentuk : simetris
 - b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - c. Refleks Labirin : positif
 - d. Refleks Pupil : positif
6. Telinga
- a. Bentuk : simetris
 - b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - c. Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- a. Bibir dan langit-langit : simetris, langit langit bersih
 - b. Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - c. Reflek *rooting* : positif
 - d. Reflek *Sucking* : positif
 - e. Reflek *swallowing* : positif
 - f. Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- a. Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - b. Gerakan : ada
 - c. Reflek *tonic neck* : positif
9. Dada
- a. Bentuk : simetris
 - b. Posisi puting : tenggelam
 - c. Bunyi nafas : normal, 40 x/menit
 - d. Bunyi jantung : 135 x/menit
 - e. Lingkar dada : 30 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- a. Bentuk : simetris
 - b. Jumlah jari : 10 jari
 - c. Gerakan : aktif
 - d. Reflek *graps* : positif
11. Sistem saraf

Refleks Moro : positif

12. Perut

- a. Bentuk : simetris
- b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : ada
- c. Perdarahan pada tali pusat : tidak terdapat tanda infeksi

13. Kelamin

- a. Kelamin perempuan
- b. Labia mayor dan labia minor : ada
- c. Lubang uretra : ada
- d. Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : simetris
- b. Jumlah jari 10
- c. Gerakan : aktif
- d. Reflek babynski : positif

15. Punggung dan anus

- a. Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- b. Lubang anus : ada

16. Kulit

- a. Verniks : tidak ada
- b. Warna kulit dan bibir : merah muda
- c. Tanda lahir : dipunggung

17. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

D. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Bb 2.700 gram, Pb 48 cm, Respirasi 40 x/m, Denyut jantung 135 x/m, suhu 36,5 °C, Lk 31 cm, Ld 30 cm gerakan aktif, pola eliminasi normal, pola istirahat normal, digenitalia terdapat labia mayor dan labia minor, uretra ada, lubang vagina ada, anus

berlubang, di tangan dan kaki normal jari jari masing-masing ada 10, reflek yang diperiksakan semuanya positif

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi tidak mau menyusu, bayi demam, kulit bayi kuning, tali pusat merah dan bernanah. Jika salah satu ada terjadi pada bayi, maka bawa bayi langsung ke tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi dan akan langsung datang ke faskes terdekat apabila terjadi salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya

3. Tetap menjaga kehangatan bayi saat bepergian dengan memakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, pernel, selimut, sesering mungkin mengganti pampers, jangan menunggu lembab agar bayi tidak rewel dan tidak kedinginan, menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian yang hangat dan lembut mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya

Evaluasi : ibu akan selalu menjaga kehangatan bayi dengan nyaman dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela yang terbuka, akan selalu menggunakan pakaian yang tertutup jika anak dibawa pergi keluar dengan menggunakan jaket, selimut bayi, kaos tangan, topi dan kaos kaki. ibu sudah paham dengan semua penjelasan yang diberikan bidan yaitu ibu menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian dan topi yang hangat dan lembut, mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya

4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI

Evaluasi : ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif tanpa pendamping makanan apapun selama 6 bulan

5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 6 hari yaitu tanggal 28 April 2024

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang sudah ditentukan

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY C USIA 6 HARI DI TPMB ANITA WAHYUNINGSIH

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 28 April 2024/10.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu datang ke bpm untuk kontrol bayinya

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang : ibu dan bayi selalu tidur siang minimal 1-2 jam
 Tidur malam : \pm 7 jam

Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak

b. Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan

c. Pola eliminasi

BAK : sering yaitu 1-3 kali ganti pampers
 BAB : sehari 1-2 kali, warna kuning

d. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI

e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian)

Bayi dimandikan dan digantikan pakaian sehari 2 kali yaitu saat matahari terbit dan saat sore setelah ashar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : normal

Kepala, badan, ekstremitas : rambut hitam, bersih, gerakan aktif

Warna kulit dan bibir : normal, bibir warna merah muda

Tangis bayi : normal tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan	: 40 x/menit
Denyut jantung	: 135 x/menit
Suhu	: 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi	: 2.800 gram
Panjang badan bayi	: 48 cm

4. Kepala

Ubun-ubun : terdapat ubun-ubun kecil berbentuk seperti layang-layang dan ubun-ubun besar berbentuk seperti segitiga

Sutura : terdapat sutura (sutura koronalis, sutura sagitalis, sutura lamboidalis) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

Caput succadaneum	: tidak ada
Lingkar kepala	: 31 cm

5. Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada
Refleks Labirin	: positif
Refleks Pupil	: positif

6. Telinga

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada
Pengeluaran cairan	: tidak ada

7. Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit	: simetris, langit langit bersih
Pernafasan cuping hidung	: tidak ada
Reflek <i>rooting</i>	: positif
Reflek <i>Sucking</i>	: positif
Reflek <i>swallowing</i>	: positif
Masalah lain	: tidak ada

8. Leher

Pembengkakan kelenjar	: tidak ada
-----------------------	-------------

Gerakan : ada

Reflek *tonic neck* : positif

9. Dada

Bentuk : simetris

Posisi puting : tenggelam

Bunyi nafas : normal, 40 x/menit

Bunyi jantung : 135 x/menit

Lingkar dada : 30 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

Bentuk : simetris

Jumlah jari : 10 jari

Gerakan : aktif

Reflek *graps* : positif

11. Sistem saraf

Refleks Moro : positif

12. Perut

Bentuk : simetris

Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : ada

Perdarahan pada tali pusat : tidak ada, tali pusat belum puput

13. Kelamin

Labia mayor dan labia minor : ada

Lubang uretra : ada

Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

Bentuk : simetris

Jumlah jari : 10

Gerakan : aktif

Reflek *babynski* : positif

15. Punggung dan anus

Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada Lubang anus

: ada

16. Kulit

Verniks	: tidak ada
Warna kulit dan bibir	: merah muda
Tanda lahir	: dipunggung

17. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Bb 2.800 gram, Pb 48 cm, Respirasi 40 x/m, Denyut jantung 135 x/m, suhu 36,5 °C, Lk 31 cm, Ld 30 cm gerakan aktif, pola eliminasi normal, pola istirahat normal, digenitalia terdapat labia mayor dan labia minor, uretra berlubang, lubang vagina ada, anus berlubang, di tangan dan kaki normal jari jari masing-masing ada 10, reflek yang diperiksa semuanya positif

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi tidak mau menyusui, bayi demam, kulit bayi kuning, tali pusat merah dan bernanah. Jika salah satu ada terjadi pada bayi, maka bawa bayi langsung ke tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi dan akan langsung datang ke faskes terdekat apabila terjadi salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya

3. Tetap menjaga kehangatan bayi saat bepergian dengan memakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, pernel, selimut, sesering mungkin mengganti pampers, jangan menunggu lembab agar bayi tidak rewel dan tidak kedinginan, menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian yang hangat dan lembut mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya.

Evaluasi : ibu akan selalu menjaga kehangatan bayi dengan nyaman dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela yang terbuka, akan selalu menggunakan pakaian yang tertutup jika anak dibawa pergi keluar dengan menggunakan jaket, selimut bayi, kaos tangan, topi dan kaos kaki. ibu sudah paham dengan semua penjelasan yang diberikan bidan yaitu ibu menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian dan topi yang hangat dan lembut, mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya

4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI

Evaluasi : ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif tanpa pendamping makanan apapun selama 6 bulan

5. Memberitahukan kepada ibu untuk kontrol 2 minggu yaitu 11 Mei 2024

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai jadwal yang ditentukan bidan

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP)

Evaluasi : dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY C USIA 14 HARI DI TPMB
ANITA WAHYUNINGSIH**

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
Tanggal/Jam : 11 Mei 2024/10.20 WIB
Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu datang ke bpm untuk kontrol

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang : ibu dan bayi selalu tidur siang minimal 1-2 jam
Tidur malam : bayi tidur \pm 8 jam

Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak

b. Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan

c. Pola eliminasi

BAK : sering yaitu 1-3 kali ganti pampers
BAB : sehari 1 kali, warna kuning

d. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI

e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : bayi dimandikan dan digantikan pakaian sehari 2 kali yaitu saat matahari terbit dan saat sore setelah ashar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : normal

Kepala, badan, ekstremitas : rambut hitam, bersih, gerakan aktif

Warna kulit dan bibir : normal, bibir warna merah muda

Tangis bayi : normal tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan	: 40 x/menit
Denyut jantung	: 135 x/menit
Suhu	: 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi	: 3.000 gram
Panjang badan bayi	: 49 cm

4. Kepala

- Ubun-ubun : terdapat ubun-ubun kecil berbentuk seperti layang-layang dan ubun-ubun besar berbentuk seperti segitiga
- Sutura : terdapat sutura (sutura koronalis, sutura sagitalis, sutura lamboidalis)
- Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- Caput succadaneum : tidak ada
- Lingkar kepala : 31 cm

5. Mata

- Bentuk : simetris
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Refleks Labirin : positif
- Refleks Pupil : positif

6. Telinga

- Bentuk : simetris
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Pengeluaran cairan : tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : simetris, langit-langit bersih
- Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- Reflek *rooting* : positif
- Reflek *Sucking* : positif
- Reflek *swallowing* : positif
- Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- a. Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- b. Gerakan : ada
- c. Reflek *tonic neck* : positif

9. Dada

- a. Bentuk : simetris
- b. Posisi puting : tenggelam
- c. Bunyi nafas : normal, 40 x/menit
- d. Bunyi jantung : 135 x/menit
- e. Lingkar dada : 30 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- a. Bentuk : simetris
- b. Jumlah jari : 10 jari
- c. Gerakan : aktif
- d. Reflek *graps* : positif

11. Sistem saraf

Refleks Moro : positif

12. Perut

- a. Bentuk : simetris
- b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : ada
- c. Perdarahan pada tali pusat : tidak ada, tali pusat sudah puput

13. Kelamin

Kelamin perempuan

Labia mayor dan labia minor : ada

Lubang uretra : ada

Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : simetris
- b. Jumlah jari : 10
- c. Gerakan : aktif
- d. Reflek *babynski* : positif

15. Punggung dan anus

- a. Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- b. Lubang anus : ada

16. Kulit

- a. Verniks : tidak ada
- b. Warna kulit dan bibir : merah muda
- c. Tanda lahir : dipunggung

17. Pemeriksaan Laboratorium Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

D. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Bb 3.000 gram, Pb 49 cm, Respirasi 40 x/m, Denyut jantung 135 x/m, suhu 36,5 °C, Lk 31 cm, Ld 30 cm gerakan aktif, pola eliminasi normal, pola istirahat normal, digenitalia terdapat labia mayor dan labia minor, uretra berlubang, lubang vagina ada, anus berlubang, di tangan dan kaki normal jari jari masing-masing ada 10, reflek yang diperiksakan semuanya positif

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi tidak mau menyusu, bayi demam, kulit bayi kuning, tali pusat merah dan bernanah. Jika salah satu ada terjadi pada bayi, maka bawa bayi langsung ke tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi dan akan langsung datang ke faskes terdekat apabila terjadi salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya

3. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang yaitu tanggal 22 Mei 2024 untuk imunisasi BCG saat bayi usia 1 bulan ke bidan terdekat. Menjelaskan pada ibu bahwa imunisasi BCG adalah imunisasi yang dilakukan pada usia 0-2 bulan dengan memiliki efek samping akan muncul luka/pembengkakan kecil dibekas suntikan, bayi akan mengalami peningkatan suhu tubuh (demam)

biasanya suhu tubuh akan membaik dan menurun setelah beberapa jam dan jika bayi yang rewel setelah imunisasi BCG bisa dilakukan dengan sebisa mungkin membuatnya merasa tenang dengan sesering mungkin memberi ASI pada bayi. Selain membuat bayi merasa lebih tenang, memberi ASI juga bisa membantu menurunkan suhu tubuh dan membuat nyeri di badan si bayi menjadi lebih baik.

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang untuk dilakukan imunisasi BCG ke bidan terdekat, ibu bisa mengetahui dampak setelah anaknya mendapatkan imunisasi BCG

4. Tetap menjaga kehangatan bayi saat bepergian dengan memakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, pernel, selimut, sesering mungkin mengganti pampers, jangan menunggu lembab agar bayi tidak rewel dan tidak kedinginan, menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian yang hangat dan lembut mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya.

Evaluasi : ibu akan selalu menjaga kehangatan bayi dengan nyaman dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela yang terbuka, akan selalu menggunakan pakaian yang tertutup jika anak dibawa pergi keluar dengan menggunakan jaket, selimut bayi, kaos tangan, topi dan kaos kaki. ibu sudah paham dengan semua penjelasan yang diberikan bidan yaitu ibu menjaga kehangatan bayi dengan melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, memberikan bayi pakaian dan topi yang hangat dan lembut, mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI

Evaluasi : ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif tanpa pendamping makanan apapun selama 6 bulan

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY C P1A0 21 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB 3 BULAN

Nama Pengkaji : Sri Wahyuningsih
 Tanggal/Jam : 06 Juni 2024/10.00 WIB
 Tempat : TPMB Anita Wahyuningsih

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan ingin berKB yang aman dan tidak ada efek samping keASInya, bayinya sudah menyusu kuat

2. Pola kebiasaan sehari-hari

b. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam bersamaan dengan bayinya
 Tidur malam : 7-8 jam

Kualitas tidur nyenyak atau tidak : nyenyak kadang terganggu

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan mobilisasi

d. Pola eliminasi

BAK : sering 5-10 kali bau khas, warna kadang bening kekuningan
 BAB : 1 kali sehari, bau khas, konsistensi padat

e. Pola nutrisi

Makan : makan sehari 2-4 kali dengan nasi, sayur, lauk pauk
 Minum : minum 8-15 gelas, air putih

f. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, keramas 1 minggu 3 kali, ganti celana dalam sehari 1-4 kali, ganti baju sehari 2 kali, sikat gigi sehari 3 kali

g. Pola gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum-minuman alkohol, tidak mengkonsumsi NAPZA

h. Pola seksualitas

Ibu mengatakan belum melakukan

3. Pola rekreasi

Ibu mengatakan akan pergi liburan jika selesai masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Cara berjalan : normal

Postur tubuh : tegap

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

3. Antropometri

BB : 58 kg

Lila : 23 cm TB : 155 cm

IMT : 25.0 (ideal)

4. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih
- f. Telinga : simetris, serumen tidak ada
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : simetris, areola mammae sedikit menghitam, puting susu menonjol, kolostrum kiri kanan positif, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, wheezing/ stridor tidak ada
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tfu tidak teraba, kontraksi baik,

kandung kemih kosong

- j. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises, refleks pattela kiri kanan positif
- k. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, oedem/varises tidak ada, benjolan tidak ada, terdapat laserasi derajat 2 luka jahitan sudah kering dan sudah ditutupi dengan jaringan kulit baru, pengeluaran darah tidak ada
- l. Anus : ada, hemoroid tidak ada

C. ANALISA

Ny C P1A0 usia 21 tahun dengan akseptor KB 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menir, Suhu 36.5 °C, Tfu tidak teraba, kondisi ibu dan bayi baik

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas baik itu dalam memberikan asuhan kepada bayinya, mengurus pekerjaan rumah atau merasa tidak nyaman karena peran barunya

Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam mengurus bayi, dirinya serta pekerjaan rumah terutama dalam mengurus bayi

3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB menggunakan ABPK dimulai dari KB hormonal dan non hormonal yang aman untuk ibu menyusui, efek samping setelah menggunakan KB

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang KB dan akan mulai berKb hari ini

4. Memberikan informed consent pada pasien bertujuan bahwa ibu menyetujui tindakan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu menyetujui

5. Menyiapkan spuit 3 cc, needle, kapas alkohol dan obat Kb suntik 3 bulan Evaluasi : obat sudah disuntikan

6. Mencatat semua tindakan yang diberikan pada buku laporan KB Evaluasi : dilakukan