

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Pendekatan desain Studi Kasus (*Case Study*)

Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan. Menurut Arikunto (2013), metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam dalam mengumpulkan data penelitian. Penelitian yang dilakukan penulis dengan judul Analisis Pengembangan Proses Elemen-elemen mikro Concept Design di Perusahaan Start Up adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang menghasilkan data yang bersifat deskriptif (penggambaran yang berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari setiap perilaku orang-orang yang diamati).

Nawawi (2018) mengemukakan bahwa “data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain data dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber”. Sebagai sebuah studi kasus maka data yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber dan hasil penelitian ini hanya berlaku pada kasus yang diselidiki. Lebih lanjut Arikunto (2012) mengemukakan bahwa “metode studi kasus sebagai salah satu jenis pendekatan deskriptif, adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisme (individu), lembaga atau gejala tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit”.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus karena desain ini merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) didalam konteks kehidupan nyata”.

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka konsep merupakan suatu konsep yang dipakai dalam landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2015). Kerangka konsep ini mencakup aspek penting dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik, memastikan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi bagi Ny. K yang berusia 38 minggu, mulai dari evaluasi awal hingga perencanaan pasca persalinan dan program KB.

1. Evaluasi Kesehatan Awal:

- a. **Riwayat Kesehatan:** Mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan Ny. K, termasuk riwayat penyakit, alergi, dan riwayat kehamilan sebelumnya jika ada.
- b. **Pemeriksaan Fisik:** Melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kesehatan umum dan perkembangan kehamilan.
- c. **Pemeriksaan Laboratorium:** Jika diperlukan, melakukan pemeriksaan darah, urin, atau tes lainnya sesuai indikasi.

2. Pemantauan Kesehatan Selama Kehamilan:

- a. **Pengukuran Rutin:** Memantau tekanan darah, berat badan, dan pertumbuhan janin.
- b. **Deteksi Dini Masalah Kesehatan:** Mendeteksi potensi masalah kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau komplikasi lainnya.

3. Perencanaan Persalinan dan Pasca Persalinan:

- a. **Persiapan Persalinan:** Memberikan informasi tentang tanda-tanda awal persalinan, persiapan ke rumah sakit, dan tindakan darurat jika diperlukan.
- b. **Persiapan Pasca Persalinan:** Memberikan edukasi tentang perawatan diri pasca persalinan, perubahan emosional pasca melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir.

4. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain:

Kolaborasi Tim Kesehatan: Berkoordinasi dengan dokter kandungan, petugas medis lainnya, serta dukungan keluarga untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

5. Pemantauan Pasca Persalinan:

Pemantauan Kesehatan Pasca Persalinan: Melakukan evaluasi kesehatan pasca persalinan, memastikan pemulihan yang optimal, dan memberikan saran untuk perawatan bayi.

6. Pendampingan dan Konseling:

- a. Informasi KB: Memberikan penjelasan tentang berbagai metode kontrasepsi, manfaat, risiko, serta pemilihan metode yang sesuai dengan kebutuhan Ny. K dan pasangannya.
- b. Konseling Psikologis: Memberikan dukungan emosional dan informasi terkait perubahan fisik dan emosional selama kehamilan.

7. Edukasi dan Konseling Lanjutan:

Program Keluarga Berencana: Menyediakan informasi lanjutan tentang perencanaan keluarga setelah persalinan, termasuk pemilihan metode KB yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.

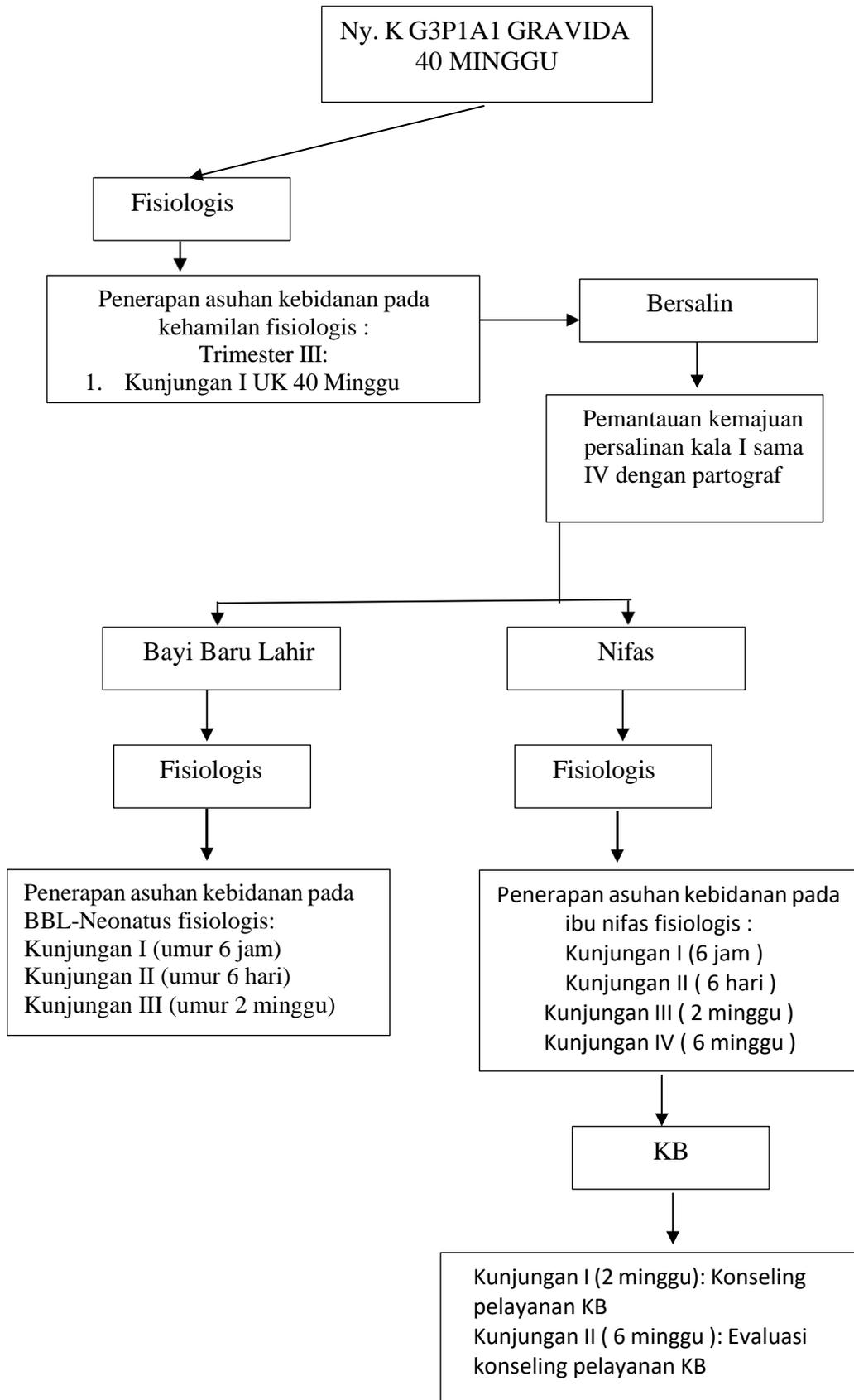
8. Asuhan apa yang diberikan sebagai bidan di TPMB "E"

Sebagai bidan di TPMB "E", pendekatan dalam mengatasi anemia ringan pada ibu hamil dengan terapi komprehensif holistic Islam mencakup pemberian suplemen zat besi dan asam folat, penyuluhan gizi Islami, penggunaan herbal yang diperbolehkan dalam Islam, dukungan psikologis dan spiritual melalui doa dan ketenangan psikologis, pemantauan rutin, dan pemberdayaan ibu hamil melalui edukasi serta konseling. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara fisik, tetapi juga memberikan perhatian pada aspek emosional, mental, dan spiritual, sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan holistik Islam.

9. Pendekatan asuhan kebidanan holistik islami pada anemia

Pendekatan asuhan kebidanan holistik Islami pada anemia melibatkan serangkaian tindakan yang mencakup dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual. Dalam penanganan anemia, bidan tidak hanya berfokus pada pemberian suplemen zat besi dan asam folat, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai Islami ke dalam praktik kesehatan. Ini melibatkan penyuluhan mengenai pola makan Islami yang kaya zat besi, penggunaan herbal yang diperbolehkan dalam Islam, serta memfasilitasi doa dan zikir sebagai bentuk

dukungan spiritual. Dalam hal ini, perawatan bukan hanya berupaya untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara fisik, tetapi juga menciptakan keseimbangan dalam aspek psikologis dan spiritual ibu hamil. Dengan menggabungkan elemen-elemen ini, pendekatan holistik Islami pada anemia diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan sesuai dengan prinsip-prinsip keislaman, menciptakan pengalaman perawatan yang lebih mendalam dan bermakna.



A. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif holistik ini bertempat di PMB “E” Cirebon pada Periode 22 September – 12 November 2023

B. Objek / Partisipan

Objek atau penerima asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. K G3P1A1 yang berada pada usia kehamilan 38 minggu adalah Ny. K itu sendiri, yang menjadi subjek atau penerima utama dari perawatan dan layanan kebidanan komprehensif holistik. Dalam konteks ini, Ny. K menjadi fokus dari asuhan kebidanan yang mencakup pemantauan kesehatan fisiknya, penyediaan informasi terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, serta dukungan secara menyeluruh untuk memastikan kesejahteraan dan kesehatan janin yang dikandungnya.

C. Etika Studi Kasus / *Informed Consent*

- a. Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianya kepada masyarakat
- b. *Informed consent*

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

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

D. Laporan Studi Kasus (SOAP)

- a. Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Ibu Hamil Antenatal Care
Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ny.K G3P1A1

Hari/Tanggal : Minggu, 22 September 2023
 Jam : 16.00 wib
 Tempat : PMB E
 Pengkaji : Tuti Kurnia

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Ny. K

Nama	: Ny. K	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Swasta
 Alamat : dusun singkil Alamat : singkil
 No telp : 0821xxxxxx No Tlpn : 0831xxx

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

3. Riwayat pernikahan

Ibu Suami
 Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 Lama pernikahan : 7 th Lama pernikahan : 7th
 Usia pertama kali menikah : 23th Usia Pertama kali menika:21
 Adakah masalah dalam pernikahan ? tidak

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5th	40mgg	Normal	Bidan	2800gr	50cm	Tidak	Ya	Ya
2	Abortus spontan	4bln					Abortus		
3	Sekarang								

- g. Usia menarche : 16 tahun
 h. Siklus : 28 hari
 i. Lamanya : 6-7 hari
 j. Banyaknya : sedang
 k. Mau/warna : warna merah segar
 l. Disminorea : tidak
 m. Keputihan : tidak
 n. HPHT : 15 desember 2022
 o. TP : 22 September 2023

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC/ bulan ke : 6x kunjungan, 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester ke III
 - b. Imunisasi TT : lengkap 5x
 - c. Keluhan selama kehamilan trimester I,II,III : trimester I mual muntah, trimester II pusing, trimester III sakit bagian pinggang dan perut bawah
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : terapi Fe, vitamin, makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup
6. Riwayat KB
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya
 - b. Jenis KB : suntik 3bln
 - c. Lama ber-KB : >2thn
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 - e. Tindakan yang di lakukan saat ada masalah ber-KB : tidak
7. Riwayat kesehatan
- Ibu :
- a. Apakah ibu dulu menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ?
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- Keluarga
- a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, adakah riwayat kehamilan kembar ?
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, dan tidak ada riwayat kehamilan kembar.
 - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah

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

- f. Sat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut ?
Penting untuk kita mengetahui pengetahuan keagamaan
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
Selalu mendoakan
- i. Bagaimana kah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : bagi yang beragama islam seperti sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan Dzikir, Mengaji ?
Selalu sholat 5 waktu, puasa sunnah, do'a dan dzikir, mengaji sesudah shoalt dan tidak ada kendala
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
Hati lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang di anut selama mendapatkan perawatan ?
Tidak ada
- l. Bagaimana ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Dukungan dari suami dan keluarga yang selalu mendoakan kesehatan untuk kesembuhan.
- m. Bias ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
Karena kita diberi nikmat untuk sabar dan selalu bersyukur
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Mendapatkan support dari keluarga dan suami yang selalu ada
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit ?
Selalu melaksanakan do'a Bersama keluarga.

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur

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

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

Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : Nyenyak tidak terganggu

b. Pola aktifitas

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

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

c. Pola eliminasi

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

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

d. Pola nutrisi

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

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

e. Pola personal hygiene

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

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

f. Pola gaya hidup

Normalnya ibu bukan prokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol dan NAPZA.

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

g. Pola seksualitas

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

Ibu melakukan 2x dalam seminggu dan tidak ada halangan.

h. Pola rekreasi

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien

Berkumpul bareng keluarga

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Lurus
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
 - Raspirasi : 22x/menit
- f. Antropometri
 - BB : 60kg
 - TB : 150cm
 - LILA : 24cm
 - IMT : 21.8

2. Pemeriksaan Khusus

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

Sklera	: putih
d. Hidung	: simetris
Secret/polip	: tidak ada
e. Mulut	: bersih
Mukosa mulut	: merah muda
Stomastitis	: tidak ada
Caaries gigi	: tidak ada
Gigi palsu	: tidak ada
Lidah bersih	: bersih
f. Telinga	: bersih
Serumen	: tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis	: tidak ada
h. Dada & Payudara	: simetris
Areola mammae	: berwarna kecoklatan
Putting susu	: menonjol
Kolostrum	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Bunyi nafas	: normal
Denyut jantung	: regular, 80x/menit
Wheezing/stridor	: tidak ada
i. Abdomen	: adanya tanda kehamilan
Bekas luka SC	: tidak ada
Striae alba	: tidak ada
Striae lividae	: tidak ada
Linea alba/ nigra	: tidak ada
TFU	: 30cm
Leopod I	: teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

- Leopod II : bagian perut kiri ibu teraba datar
keras seperti papan, yaitu punggung janin (puki), sebelah kanan ibu
teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat,
keras, melenting (kepala janin) di perut bagian bawah dan masih
dapat di goyangkan
- Leopod IV : teraba bagian terendah belum masuk
PAP/ konvergen
- Perlimaan : 5/5
- DJJ : 140x/menit, teratur
- His : belum ada His
- TBJ : 30-12 x 155 = 2790gram
- j. Ekstremitas
- Oedima : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflek patella : +/+
- k. Genitalia
- Vulva/vagina : bersih dan terdapat rambut pubis
- Pengeluaran secret : tidak ada
- Oedema/varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perinium : Tidak ada
- l. Anus
- Hemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan laboratorium : tanggal 22 september 2023
- Hb : 10g/dl
- Protein urine : (negative)
- Pemeriksaan di puskesmas tanggal 10-05-2023

Hiv : (negative)

Hepatitis : (negative)

HBSAG : (negative)

A ASESSMENT

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

P PLANNING

1. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan : ibu mengetahui hasil pemeriksaan normal, yaitu keadaan umum ibu baik dan janin baik
evaluasi : ibu mengetahui
2. Beritahu ibu pola istirahat yang cukup tidur 7-8 jam/hari, tidur siang 1-2jam/hari untuk menjaga stamina, dan menjaga pola nutrisi, makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, ikan segar.
Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan dan akan melakukannya
3. Beritahu ibu untuk mobilisasi, seperti jalan-jalann di pagi hari dapat mempermudah ibu dalam proses persalinan dan melonggarkan sirkulasi darah, mengurangi pembekakan dan penguatan otot perut
Evuluasi : ibu mengeri dan akan melakukannya
4. Jelaskan pada ibu mengenai nyeri pinggang yang dialaminya dan beritahu cara mengatasinya Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud, berbaring miring, menganjal pinggang dengan bantal selama duduk Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
evaluasi : ibu mengerti yang dijelskan bidan dan akan melakukannya

5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya trimester III yaitu, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, demam tinggi di atas 38, hipertensi/ darah tinggi, Gerakan janin berkurang, oedema/ bengkak pada wajah, tangan, kaki, perdarahan jalan lahir, kejang.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memantau kesehatannya

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

Evaluasi : sudah dilakukan

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

Evaluasi : ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada his

Evaluasi : ibu mengerti

9. Pendokumentasian pada buku KIA ibu

Evaluasi : sudah dilakukan

10. Bantu ibu berdoa dan berdzikir untuk kesehatan dan keselamatan
Allahumma Rabban-nas, adhibil ba'sa, washfi anta ash-shafi, la shifa'a illa shifa'uka, shifa'an la yughadiru saqaman.

Artinya: "Ya Allah, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit ini dan berikanlah kesembuhan

3.2 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Intranatal Ny.K G3P1A1 41-42 Minggu

Hari/Tanggal : Selasa, 03 Oktober 2023
Jam : 14.15 wib
Tempat : PMB E
Pengkaji : Tuti Kurnia

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak kemarin sore jam 17.30 wib tanggal 02-oktober-2023, Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran)

2. Tanda-tanda Persalinan

His : ada

Sejak kapan : malam 19.00 wib

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

Kekuatan His : normal

Lokasi Ketidaknyamanan : bagian perut bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : utuh

Darah : ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

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

3. Riwayat kehamilan saat ini

a. HPHT : 15 Desember 2022

b. Haid bulan sebelumnya : 09 November 2022

c. Siklus : 28 hari

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

e. Kelainan/gangguan : tidak ada

f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif

4. Pola aktifitas saat ini

a. Makan dan minum terakhir

pukul berapa : 14.00 wib

jenis makanan : roti

jenis minuman : air putih, teh manis

b. BAB terakhir

Pukul berapa : 10.00 wib
 Masalah : tidak pernah

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 14.20 wib
 Masalah : tidak ada

d. Istirahat

Pukul berapa : 11.00 wib
 Lamanya : kurang lebih 1 jam

e. Keluhan lain jika ada : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36.5 °C

Raspirasi : 22x/menit

d. Antropometri

BB : 60kg

TB : 150cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : simetris, bersih

b. Wajah : simetris

Pucat/tidak : tidak

Cloasma gravidarum : tidak

c. Mata : simetris

Konjungtiva : kemerahan

Sklera : putih

d. Hidung : simetris

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

- Leopod II : bagian perut kiri ibu teraba datar
 keras seperti papan, yaitu punggung janin (puki), sebelah kanan
 ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba bulat,
 keras, melenting (kepala janin)
- Leopod IV : Sudah masuk PAP (divergen)
- DJJ : 135 x/m
- TBJ : $31-11 \times 155 = 3100$ gram.
- HIS : Intensitas : sedang, Frekuensi : 2×10^{45} "
- Kandung kemih : kosong
- j. Ekstremitas
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflek patella : +/+
- k. Genitalia
- Vulva/vagina : bersih dan terdapat rambut pubis
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lender/ketuban : terdapat lender darah, ketuban utuh
- Jumlah warna : banyak berwarna bening
- Perinium bekas luka/ parut : tidak ada
- Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/vagina : bersih, dinding vagina teraba elastis
 2. Pembukaan : 7 cm
 3. Konsistensi servik : tipis dan lunak
 4. Ketuban : utuh
 5. Bagian terendah janin : Kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : kiri depan
 8. Caput/ molage : tidak ada molase
 9. Presentasi majemuk : tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : tidak ada

11. Penurunan bagian terendah : Hodge II

Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a.Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

b.Pemeriksaan USG : tanggal 18-09-2023

c.Pemeriksaan laboratorium : tanggal 03-10-2023

Hb : 10,8 g/dl

Protein urine : negative

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : G3P1A1 41-42 minggu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan
2. Masalah potensial : pendarahan Post Partum
3. Kebutuhan tindakan segera : Pasang infus

P PLANNING

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

Evaluasi : sudah lengkap

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

Evaluasi : sudah tersedia dan siap dipakai

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

Evaluasi : Ibu minum air putih.

9. Mengajarkan do'a untuk keselamatan dan kesehatan

Lâ ilâha illallâhul 'azhîmul halîm. Lâ ilâha illallâhu rabbul 'arsyil

'azhîm. Lâ ilâha illallâhu rabbus samâwâti wa rabbul ardhi rabbul

'arsyil karîm. Yâ hayyu, yâ qayyûm, bi rahmatika astaghîts Artinya:

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

10. Melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograph

Evaluasi : sudah dilakukan

Kala II

Hari/ Tanggal : 3 Oktober 2023

Jam : 18.00 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

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

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

kesadrasan Composmentis, keadaan emosional tampak stabil

TD : 120/70 mmHg

N: 80 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36,5°C

HIS : 4x10'45''

DJJ : 145 x/menit

2. Terdapat tanda gejala kala II :

Vulva/vagina : vulva membuka, perinium menonjol,

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah 17:58, jernih

Bagian terendah janin : kepala

Posisi : kiri depan

Caput/molage : tidak ada molase

Presentasi majemuk : tidak ada

Tali pusat menumbung : tidak ada

Perununa bagian terendah : hodge IV

Anus : Tampak tekanan pada anus

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : G3P1A1 parturient usia kehamilan 41-42 minggu Kala II persalinan, janin Tunggal hidup intrauterine normal
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap (10 cm) dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan.
Evaluasi : Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.
2. Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran.
Evaluasi : Ibu minum air putih

3. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin, Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
5. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.
Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat
6. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 18.15 WIB,segera menangis, jenis kelamin Perempuan, air ketuban jernih.
7. Meletakkan bayi di atas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulut dan muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan
8. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Insiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya

Kala III

Hari/ Tanggal : 3 Oktober 2023

Jam : 18.20 wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu merasa Lelah dan perutnya masih terasa mules

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : ibu tampak lelah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda gejala kala III

Abdomen : tidak ada janin ke 2

Tfu : 1 jari di bawah pusat

Uterus : globuler

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah
 $\pm 100\text{cc}$

A ASESSMENT

1. Diagnose (Dx) : P2A1 kala III Persalinan
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke 2 dalam uterus.
Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2. Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin
3. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
4. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.20 WIB.
5. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir;
Terdapat robekan derajat II pada perinium ibu
Evaluasi : sudah dilakukan heacting
6. Melakukan evaluasi peradaraha kala III.
Perdarahan $\pm 100\text{cc}$.

Kala IV

Hari/ Tanggal : 3 Oktober 2023

Jam : 18.25 wib

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : ibu tampak lelah

2. Kesadaran : Composmentis

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Uterus : Globuler

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Vulva/vagina

Pendarahan : + 15 cc

Laserasi : Grade II

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A1 Kala IV persalinan normal
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
2. Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.
3. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat.
5. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi

6. Melengkapi Partograf

3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 6 jam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Oktober 2023

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : TPMB E

Pengkaji : Tuti Kurnia

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan pereniumnya.

OBJEKTIF

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

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

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

Mobilisasi: Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 20 x/menit,

S : 36,5°C

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

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

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

ASSESSMENT

Diagnosis: P2A1 6 jam post partum

Masalah: Nyeri pada luka jahitan perenium

Kebutuhan Segera : Tidak ada

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6 yaitu pada tanggal 10 Oktober 2023.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari ke 6.

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan hari ke-6

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Oktober 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : TPMB E

Pengkaji : Tuti Kurnia

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg,

N : 80 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36,5°C

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

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

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

ASESSMENT

Diagnosis: P2A1 6 hari post partum

Masalah: Nyeri pada luka jahitan perenium

Kebutuhan segera: tidak ada

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Memberikan KIE mengenai Masase Payudara dengan kompres hangat dan perawatan payudara; ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dan ibu bersedia akan melaksanakannya.
3. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2023.
4. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Oktober 2023

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : TPMB E

Pengkaji : Tuti kurnia

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36°C

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

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

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

ASESSMENT

Diagnosis: P2A1 Post partum hari ke-2 minggu

Masalah: payudara sebelah kira bengkak sudah 2 hari

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

PLANNING

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

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-6 minggu

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 November 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : TPMB E

Pengkaji : Tuti Kurnia

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg,

N : 84 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36°C

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

Abdomen : TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : vulva tidak oedema, tidak tampak varices, tampak
jahitan luka perinium sudah kering

ASESSMENT

Diagnosis: P2A1 Post partum hari ke-6 minggu

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Memberitahu tentang Gizi pada masa nifas yang perlu diperhatikan yaitu mengkonsumsi makanan dengan diimbangi protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter perhari. Ibu mengerti
3. Melakukan pemijatan payudara untuk melancarkan ASI, dan pemijatan payudara sebelah kiri ibu agar tidak membendung ASI, dan menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat payudara yang bengkak setiap hari agar tidak terjadi abses pada payudara. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan ibu dan bayinya, sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan bayi.
6. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan; telah dilakukan pendokumentasian.

3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir Asuhan

Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir Ny.K DI PMB K

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Oktober 2023
 Pukul : 19.00 WIB
 Tempat : PMB E
 Dikaji Oleh : Tuti Kurnia

S DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1. Biodata pasien

Nama Bayi : By.I

Tanggal Lahir : 03-Oktober-2023

Usia :

2. Identitas Orang Tua

Tabel 3.1 Identitas Orang Tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. K	Tn.W
2	Umur	30 Tahun	27 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SD
6	Golongan Darah	0+	-
7	Alamat	DUSUN SINGKIL	DUSUN SINGKIL
8	No.Telp/HP	0821xxxxxxx	0831xxx

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat pernikahan orang tua

Tabel 3.2 Riwayat pernikahan orang tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	7 tahun	7 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	21 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB orang tua

- a. ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
- b. jenis KB : suntik 3 bln
- c. lama ber-KB : >2tahun
- d. tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak

6. Riwayat kesehatan orang tua

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

Ibu mengatak tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma,

jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS.

b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?

Ibu mengatakan belum pernah operasi

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

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang mengganggu kehamilan.

7. Riwayat kehamilan

a. Usia kehamilan : 41-42 minggu

b. Riwayat ANC : 6x di PMB oleh bidan

c. Obat-obatan yang dikonsumsi : fe, vitamin, asam folat

d. Imunisasi TT : lengkap

e. Komplikasi/ penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

8. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
1. Bidan	PMB	Normal	2800gr	50cm	Tidak	Tidak ada
2. abortus spontan						
3. Sekarang	PMB	Normal	2980gr	50cm	Tidak	Tidak ada

9. Riwayat kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tanggal 03-10-2023, jam 18.20-19.10, dilakukan
Salep mata antibiotika profilaksis	Tanggal 03-10-2023, jam 20.00, dilakukan
Suntikan vitamin K1	Tanggal 03-10-2023, jam 20.00, dilakukan
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tanggal 04-10-2023, jam 07.00, dilakukan
Rawat gabung dengan ibu	Dilakukan
Memandikan bayi	Tanggal 04-10-2023, jam 06.40, dilakukan

Konseling menyusui	Tanggal 03-09-2023, jam 20.30, dilakukan
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

10. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : BB 2980, PB 50 cm

APGAR scor : 7/9

11. Faktor lingkungan

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

12. Faktor genetik

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

13. faktor sosial budaya

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

14. keadaan spiritual

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

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

15. pola kebiasaan sehari-hari

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

jamu, NAPZA) : ibu tidak merokok dan tidak meminum alkohol, jamu dan NAPZA.

7. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan keluarga) : berkumpul bersama

O DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : BB 2980gr, PB 50 cm, LK 35cm, LD 37 cm
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : kepala simetris, badan merah, ekstremitas +/+
- (3) Warna kulit dan bibir : warna kulit kemerahan dan bibir merah
- (4) Tangisan bayi : menangis kencang

2. Tanda-tanda Vital

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

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 2980gr
- (2) Panjang badan bayi : 50cm

4. Kepala

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

5. Mata

- (1) Bentuk : sejajar dan simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Reflek labirin : positif

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

(3) Pendarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin perempuan

(1) Labi mayora dan labia minor : ada

(2) Lubang uretra : ada

(3) Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

(1) Bentuk : normal

(2) Jumlah jari : lengkap kanan dan kiri

(3) Gerakan : aktif

(4) Reflek babyskin : positif

15. Punggung dan anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

(2) Lubang anus : ada

16. Kulit

(1) Vernik : positif

(2) Warna kulit dan bibir : kemerahan

(3) Tanda lahir : tidak ada

17. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

A ASESSMENT

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

P PLANNING

1. Meberitahu hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : ibu mengerti)
 - b. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi : ibu paham dan mengerti)
 - c. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, cara mbedong & metode kanguru. (evaluasi : ibu mnegrti dan akan melakukannya)

- d. Mengajarkan cara menyusui bayi yang baik dan benar. (evaluasi : ibu mengerti dan akan belajar)
- e. Memandikan bayi setelah 8 jam bayi lahir. (evaluasi : ibu mengetahui)
- 3. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : ibu mengerti)
- 4. Memberitahukan jadwal imunisasi berikutnya. (evaluasi : ibu mengetahui)
- 5. Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir. (evaluasi : ibu mengerti)
- 6. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 1 minggu. (evaluasi : ibu mengerti)
- 7. Mendokumentasikan asuhan SOAP. (evaluasi : SOAP terlampir)

3.5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6 jam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Oktober 2023/

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : TPMB E

Pengkaji : Tuti Kurnia

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

Kedadaan Umum : Baik

TTV; N : 142 x/menit,

R : 42 x/menit,

S : 36,5 °C.

a. Pemeriksaan Fisik Bayi

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

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

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

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

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

Mulut : Tidak tampak labio palatoshklisis/ labioklisis, tidak tampak bercak putih pada mukosa mulut

Leher : Tidak tampak keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi atau kesulitan bernapas

Abdomen: Tidak tampak pembesaran atau pembengkakan

Tali pusat: tidak tampak perdarahan tali pusat

Punggung : Tidak tampak kelainan, tidak tampak dan teraba pembengkakan

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

Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.

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

b. Pemeriksaan reflek

Refleks Moro : Positif (+)

Reflek Swallowing : Positif (+)

Refleks Graps : Positif (+)

Refleks Sucking : Positif (+)

Refleks Rooting : Positif (+)

Assessment

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

Masalah : tidak ada

Planning

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

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-6 hari

Tanggal Pengkajian	: 10 Oktober 2023
Pukul	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny.K
Oleh	: Tuti Kurnia

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

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

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

BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
 Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 WIB dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

Objektif

KU : Baik,
N : 137 x/menit,
R : 42 x/menit
S : 36,5 °C.
BB : 2980 gram
PB : 50 cm
LK : 34cm
LD : 34 cm
Tali pusat sudah putus

Assessment

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

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.
2. Menganjurkan ibu tidak menggunakan bedak terutama pada lipatan-lipatan seperti leher, ketiak, selangkangan bayi dan alat kelamin bayi
3. Memberikan KIE ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin \pm tiap 2 jam atau kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*); ibu mengerti dan telah melaksanakan KIE yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bayi cukup ASI dan memastikan ibu telah menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu telah melakukan teknik menyusui yang baik dan benar terlihat saat menyusui bayi tampak tenang Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 18 Oktober 2023.

3. AsuhanKebidanan Neonatus Kunjungan ke-2 minggu

Tanggal Pengkajian: 18 Oktober 2023

Pukul :14.30 WIB

Tempat : PMB E

Oleh : Tuti Kurnia

Subjektif

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

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

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

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 WIB dan terbangun

jika haus dan popoknya basah atau lembab. Personal hygiene : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

Objektif

KU : Baik,

N : 132 x/menit,

R : 42 x/menit,

T : 37°C,

BB : 3100gram

Assessment

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan hari ke-2 minggu

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan
2. Memberikan KIE tentang imunisasi kepada orang tua bayi. ibu mengerti tentang penjelasan mengenai imunisasi dan ibu berjanji akan membawa bayinya ke puskesmas terdekat untuk di imunisasi sesuai usia
3. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu tanggal 14 november 2023

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-6 minggu Tanggal/Waktu

Pengkajian : 14 Oktober 2023/Pukul :09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

Oleh : Tuti Kurnia

Subjektif

Bayi semakin kuat menyusu pada siang dan malam hari Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

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

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

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

Objektif

Keadaan Umum : Baik

N : 121 x/menit

R : 40 x/menit

T : 36,5°C, BB : 3650

Assessment

Neonatus Cukup Bulan usia 6 minggu

Planning

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

3.6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 november 2023/Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB E

Oleh : Tuti Kurnia

Subjektif

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

Objektif

KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 110/70 mmHg,

N : 79 x/menit,

R : 23 x/menit,

S : 36°C

Mata : tidak tampak pucat

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

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

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

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

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

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

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

Assessment

Diagnose : akseptor kb suntik 3 bulan Masalah
: tidak ada

Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea serosa, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal
Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal
2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (pengertian, efek samping, keuntungan dan kerugian)
Evaluasi : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3. Menanyakan kembali apakah ibu ingin tetap menggunakan Kb suntik 3bulan, ibu tetap ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan
4. Memberikan suntikan triclofem 150 mg/ml untuk jangka waktu 3 bulan pada daerah 1/3 sisi bokong kanan
Evaluasi : kb suntik telah diberikan
5. Melengkapi kartu klien akseptor kb
Evaluasi : sudah dilengkapi
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08-februari-2024
7. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan telah dilakukan pendokumentasian