

BAB III

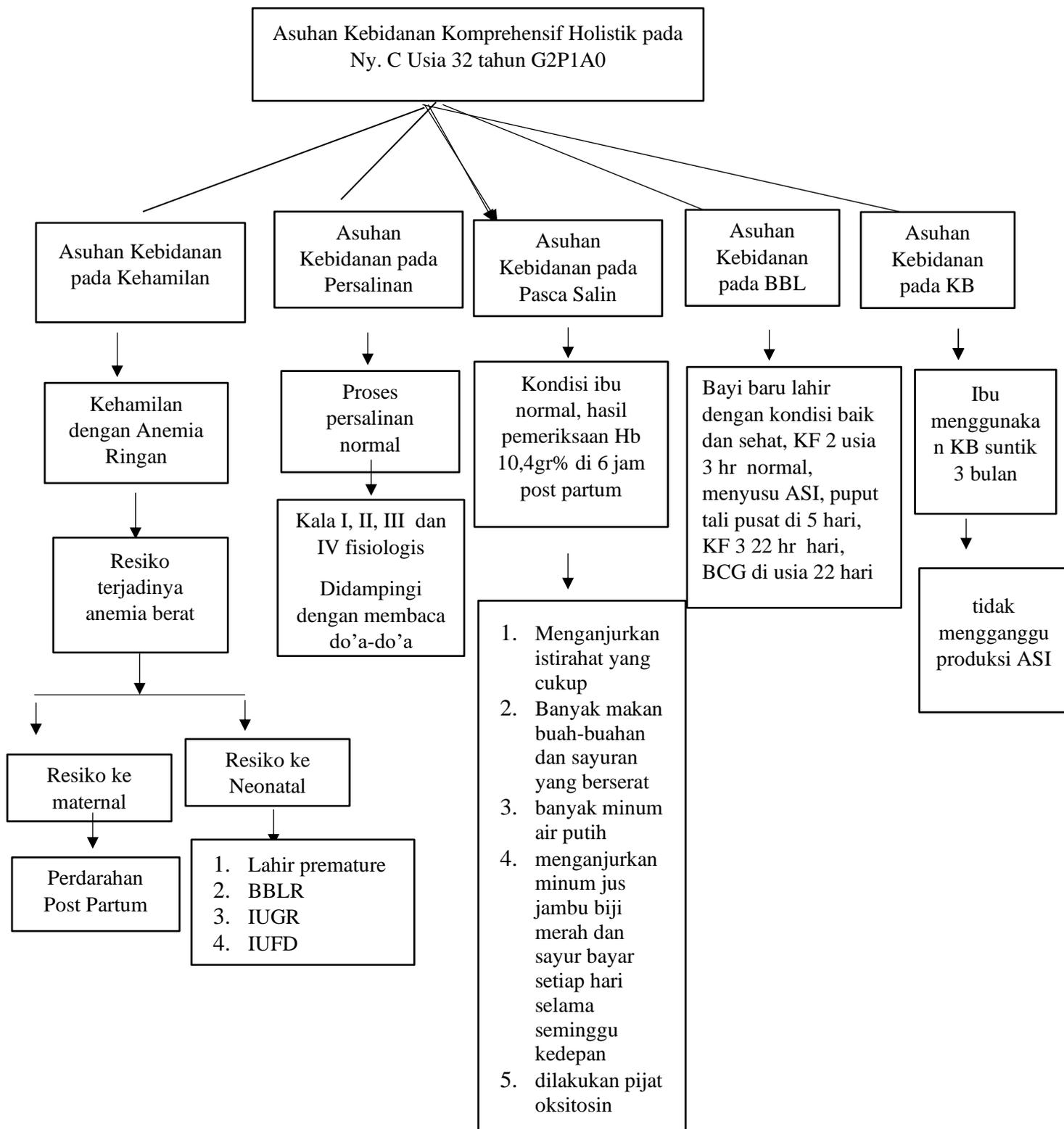
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Salah satu jenis laporan kualitatif deskriptif adalah berupa laporan dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Asuhan kebidanan komprehensif 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 (2017) bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. laporan deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari fenomena.

3.2 Kerangka Konsep Berdasarkan Studi Kasus

Asuhan kebidanan kompherensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan yang kompherensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis merencanakan memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif kepada ibu namun jika dalam pelaksanaan asuhan terjadi hal patologi maka akan dilakukan rujukan. Kerangka konsep berada dibagian bawah ini :



3.3 ASUHAN ANTENATAL

Nama Pemeriksa : Elis Rokayah
Hari / tanggal : Jumat, 22 September 2023
Jam : 09.00 Wib

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata
- | | | | |
|------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| Nama | : Ny. C | Nama | : Tn. A |
| Usia | : 32 tahun | Usia | : 32 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Karyawan Swasta | Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| Alamat | : Dsn Kebon Buah RT 03 RW 04 | Alamat | : Dsn Kebon Buah RT 03 RW 04 |
| No telp | : - | No telp | : - |
2. Keluhan Utama : ibu datang ke PMB mau kontrol rutin,tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan

| | |
|---|---|
| Ibu : | Ayah : |
| Berapa kali menikah : 1x | Berapa kali menikah : 1x |
| Lama Pernikahan : 11 th | Lama Pernikahan : 11 th |
| Usia Pertama kali menikah : 21 th | Usia Pertama kali menikah : 21 th |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan : Tidak ada | Adakah Masalah dalam Pernikahan : Tidak ada |

4. Riwayat Obstetri

| Anak Ke- | Usia Saat ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | Masalah saat bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|-----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------|-----|---------------|
| 1 | 4 th | 9 bln | spontan | bidan | 3,1kg | 50cm | Tidak ada | ya | tidak |
| Hamil ini | | | | | | | | | |

- a. Usia Menarche : 13 th
- b. Siklus : 28-30 hr
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 1-3 X ganti softex
- e. Bau/ warna : Bau amis darah normal/warna merah darah
- f. Dismenorea : kadang-kadang bila 1-2 hr mau menstruasi
- g. Keputihan : Bila setelah menstruasi
- h. HPHT : 14 Januari 2023
- i. HPL : 21 Oktober 2023

5. Riwayat Kehamilan Saat ini

- 1) ANC : teratur, 5x ke Bidan, 4 x dr klinik, 2x dr kandungan
- 2) Imunisasi TT : 2 kali
- 3) Keluhan selama hamil Trimester I : mengalami pusing dan juga mual muntah terkadang lemas

2. Riwayat KB

- 1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak di KB
- 2) Jenis KB : Suntik 3 bulan
- 3) Lama ber-KB : 7 Thn
- 4) Adakah keluhan selama ber-KB : tidak mens
- 5) Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

3. Riwayat Kesehatan

Klien :

Keluarga :

- a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun
- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular

seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak Ada

seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Ada (hipertensi pada keluarga dari pihak bapak) selain itu tidak ada

b. Apakah klien dulu pernah operasi ?

Klien menyatakan tidak pernah di operasi

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

tidak ada

4. Riwayat Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?

Klien senang dan keluarga juga

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?
Beserta alasannya.

Ya karena anak pertama sudah besar

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

- | | |
|--|---|
| a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? | Tidak ada |
| b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Tidak percaya mitos namun kadang ikut kalau masih logis |
| c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? | Tidak ada |
5. Keadaan Sosial Budaya

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur

- | | |
|---|--|
| • Tidur siang normalnya 1 — 2 jam/hari. | Kadang tidur 30-40 menit/hari, kadang juga tidak tidur siang |
| • Tidur malam normalnya 8 — 10 jam/hari. | Tidur malam normal antara 8-9 jam dan tidak ada keluhan |
| • Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. | Sedikit nyenyak |

b. Pola aktifitas

- | | |
|---|-----------|
| • Aktifitas sehari — hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. | Tidak ada |
|---|-----------|

c. Pola eliminasi

- | | |
|--|--|
| • BAK: normalnya 6 — 8x/hari, jernih, bau kaks. | Normal, tidak ada masalah, warna kuning jernih |
| • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. | BAB normal tiap hari 1x |

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 2-3x/hari
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 6-8 gelas/hari
- 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 sehari 1-2 kali, baju 1-2 kali, celana dalam 2x/hari atau bila terasa basah
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Klien tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan obat-obatan.
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III. Selama kehamilan ini hubungan seksual 1-2 kali dalam jangka satu bulan
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Liburan satu bulan sekali Bersama suami dan kadang Bersama keluarga

O DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital
 - 3.3.1 TD : 110/70 mmHg
 - 3.3.2 Nadi : 80 menit
 - 3.3.3 Respirasi : 22 / menit
 - 3.3.4 Suhu : 36,5 °C
- f. Antropometri
 - 1) BB : 84 Kg
 - 2) TB : 166 Cm
 - 3) Lila : 30 Cm
 - 4) IMT : 30.5 (obesitas kls 1),kelebihan bobot 15,2 kg
- g. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Kepala : rambut hitam cukup lebat, bersih, tidak ada kelainan
 - a) Pucat / tidak : tidak tampak pucat
 - b) Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - c) Oedem : Tidak ada
 - 2) Mata
 - a) Konjunctiva : warna merah muda, tidak ada kelainan

- b) Sklera : warna putih, tidak tampak ikterik
- 3) Hidung
- a) Secret / polip : tidak ada kelainan, penciuman normal, tidak ada lendir ataupun kotoran
- 4) Mulut
- a) Mukosa mulut : normal. warna merah muda
- b) Stomatitis : Tidak ada
- c) Caries gigi : Tidak ada
- d) Gigi palsu : Tidak ada
- e) Lidah bersih : Lidah bersih
- 5) Telinga
- a) Serumen : Telinga normal tak ada gangguan pendengaran, berisi tidak ada serumen
- 6) Leher
- a) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- b) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- c) Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- 7) Dada & Payudara
- a) Areola mammae : normal, warna coklat kehitaman
- b) Puting susu : menonjol
- c) Kolostrum : belum ada pengeluaran colostrum ka/ki

- d) Benjolan : tidak ada benjolan yang mengkhawatirkan
 - e) Bunyi nafas : normal
 - f) Denyut jantung : normal, reguler
 - g) Wheezing/ stridor : -/-
- 8) Abdomen
- a) Bekas Luka SC : tidak ada
 - b) Striae alba : Ada
 - c) Striae lividae : Ada
 - d) Linea alba / nigra : Ada
 - e) TBBJ : 3.255 gram
 - TFU : 32 cm
 - f) Leopold 1 : teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting
 - g) Leopold 2 : Teraba bagian memanjang sebelah kanan
 - h) Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat dan melenting,
 - i) Leopold 4 / perlimaan : Konvergent, 4/5
 - j) DJJ : 140x/m
- 9) Ekstremitas
- a) Oedem : Tidak ada
 - b) Varices : Tidak ada
 - c) Refleks Patella : +/+

10) Genitalia

- a) Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
- b) Pengeluaran secret : Tidak ada
- c) Oedem/ Varices : Tidak ada
- d) Benjolan : Tidak ada

11) Anus : tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : HB 10,6 gr%

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 35 mg dengan Anemia Ringan janin Tunggal Hidup Intrauterine
- 2 Masalah Potensial : Anemia Berat
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

P PLANNING

- a. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Mengingatkan ibu bahaya anemia pada kehamilan dan persalinan dan pada janin yang di kandung
Evaluasi : klien mengerti dan paham

- c. Memberikan Tablet Fe XXX 2x1, Kalk XXX 1x1
Evaluasi : ibu akan meminumnya dengan rutin
- d. Mengingatkan ibu untuk mengatur asupan nutrisi karena IMT ibu sudah masuk ke obesitas tk 1, minum air putih lebih banyak, makan secara teratur, mengurangi konsumsi makanan tinggi karbo, hindari makanan/minuman yang manis-manis, dan mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayuran
Evaluasi : klien mengerti, memahami dan akan melaksanakannya
- e. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi untuk meningkatkan kadar Hb
Evaluasi : klien mengerti dan akan mengikuti saran Bidan
- f. Menyarankan klien menghindari stress, dengan lebih banyak beraktifitas fisik ringan, berolah raga /jalan-jalan dipagi/sore hari, sering membaca buku atau membaca Al-Quran disela-sela istirahat ibu
Evaluasi : Klien memahami
- g. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam (darah atau air ketuban), bila di dapatkan tanda bahaya ibu segera memeriksakan diri
Evaluasi : klien mengerti dan memahami
- h. Memberikan edukasi terkait aktifitas fisik supaya kepala janin turun dan sesuai posisi normal
Evaluasi : klien mengerti dan bersedia melakukan aktifitas fisik yang disarankan
- i. Menganjurkan ibu untuk rutin berdoa dan berzikir memohon kepada Alloh supaya di berikan kesehatan, ketenangan hati dan kelancaran sampai sampai waktu persalinan, diantaranya membaca Doa ini:
Allaahummahfazh waladii maa daama fii bathnii, wasyfhii antas syaafii laa syifaa-a illaa syifaa-uka syifaa-an laa yughoodiru saqoman.

Artinya : “Ya Allah, peliharalah anakku selama berada dalam kandunganku. Dan sehatkanlah dia, karena sesungguhnya Engkau adalah Dzat yang Maha

Menyehatkan tiada kesehatan tanpa kesehatan dari-Mu, kesehatan yang tidak meninggalkan penyakit sedikitpun.

Evaluasi : klien mengerti dan mau melaksanakan Apa yang d sarankan bidan

j. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian/bila ada keluhan

Evaluasi : klien akan melakukan kunjungan ulang sesuai arahan

3.4 ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL

Nama Pemeriksa : Elis Rokayah
Hari / tanggal : Senin, 02 Oktober 2023
Jam : 12.05 Wib
Tempat : Via Telepon Pasien

KALA I

S SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 12.00 wib, sudah keluar lendir campur darah sejak jam 11.00 wib, pergerakan janin masih ibu rasakan

P PLANNING

Menganjurkan ibu untuk tenang, dan segera berangkat ke TPMB dengan tetap memantau mules yang dirasakan ibu berapa kali dalam 10 menit dan berapa detik, juga pergerakan janin

KALA II

Nama Pemeriksa : Elis Rokayah
Hari/ Tanggal : Senin, 02 Oktober 2023
Jam : 12.30 WIB
Tempat : TPMB Bidan I

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Ibu merasakan mules-mules yang semakin lama semakin sering dan kuat,
Utama : belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam
 11.00, keluar air-air dari jam 12.00 wib, gerakan janin masih dirasa ibu 5
 menit yang lalu.
2. Tanda- Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 45 detik
Tanda Kekuatan His : kuat
Persalinan : Lokasi Ketidaknyamanan : perut bawah
 Pengeluaran Darah Pervaginam : keluar lendir bercampur darah
 Lendir bercampur darah : ada/~~tidak~~(*) Air ketuban :
 ada/~~tidak~~

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati~~/somnolen/ ~~spoor~~/ ~~comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ ~~kifosis~~/ ~~skeliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - f. Antropometri :
 - BB : 82 Kg
 - IMT : 29.8 (kelebihan bobot), kelebihan 13,2 kg
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : normal, warna kehitaman
 - Putting susu : menonjol kanan/kiri
 - Kolostrum : ada kanan/kiri
 - b. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Striae alba : ada
 - Striae lividae : ada
 - Linea alba / nigra : ada
 - TFU : 34 cm
 - Leopold 1 : teraba bagian lunak, tidak melenting

(kepala)

Leopold 2 : ki : teraba bagian terkecil janin

(ekstremitas) ka : teraba bagian memanjang

(punggung)

Leopold 3 : teraba bagian keras, bulat, tidak dapat digerakkan (kepala)

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ : 143x/m

His : 4x/10/45"

TBJ : 3100gram

Supra pubic (Blas/kandung kemih) :

Kosong

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lender/ air ketuban : lendir dan darah ada, ketuban tidak ada
- Jumlah warna : 5cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Konsistensi servix : tidak teraba
- 4) Ketuban : sisa ketuban warna jernih
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK

- 7) Caput/Moulage : caput tidak ada, moulage 0
- 8) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 9) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 10) Penurunan bagian terendah : Hodge III/Station 0

- l. Anus :
Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- Penunjang b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) : G₂P₁A₀ Parturien Aterm janin hidup tunggal intrauterin kala II
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan
- 3 Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : ibu siap untuk melahirkan
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan protap APN
Evaluasi : persiapan protap APN telah di lakukan
- 3 Mengajarkan ibu cara mengadan yang baik dan benar
Evaluasi : ibu mengerti
- 4 Menganjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk

- 5 Menganjurkan ibu untuk relaksasi disela-sela his
Evaluasi : ibu mengatur nafas saat tidak ada his
- 6 Memfasilitasi hidrasi ibu disela-sela his
Evaluasi : ibu di beri teh manis oleh suami di selang his
- 7 Melakukan pemantauan DJJ di sela-sela his
Evaluasi : DJJ dalam batas normal
- 8 Mendampingi ibu untuk membaca do'a
A' Udzu bikalimatillaahit tammati ming kulli syaithooniw
wahammatiw waming kulli 'Aini lam matin
Artinya : Ya Allah berkati lah bayi itu,hamba mohonkan perlindungan
dari semua syaitan serta binatang binatang yang berbisa dan dari
pandangan mata syaitan
Evaluasi : ibu mengikuti do'a yang dibacakan
- 9 Melakukan pimpinan persalinan sesuai langkah APN
Evaluasi : Saat sub occiput tampak dibawah symphisis, tangan kanan
melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu.
Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi
defleksi yang terlalu cepat.
- 10 Melakukan pengecekan lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat
- 11 Memegang kepala bayi secara biparietal saat bayi sudah putaran paksi
luar
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 12 Menarik kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas dan menarik
ke atas untuk melahirkan bahu bawah
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 13 Melakukan sangga susur saat mengeluarkan tubuh bayi
Evaluasi : bidan telah melakukannya, bayi lahir spontan hidup segera
menangis pukul 13.05 WIB Jk : laki-laki
- 14 Melakukan penilaian selintas pada bayi dan meletakkan bayi di perut
ibu kemudian bayi di keringkan dan di selimuti oleh kain

Evaluasi : bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat

15 Mengucapkan hamdallah dan selamat kepada pasien dan keluarga

Evaluasi : bidan melakukannya

KALA III

Nama Pemeriksa : Elis Rokayah

Hari/ Tanggal : Senin, 02 Oktober 2023

Jam : 13.05 WIB

Tempat : TPMB Bidan I

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan umum : : Ibu tampak Lelah,
Kesadaran
composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda gejalakala III : Abdomen :
Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah \pm 20_cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) : P₂ A₀ Parturient Kala III
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa selanjutnya proses pengeluaran plasenta
Evaluasi : pasien mengerti
- 2 Melakukan Pengecekan janin ke 2
Evaluasi : tidak terdapat janin ke 2
- 3 Memberitahu pasien akan di suntik untuk mengeluarkan plasenta
Evaluasi : pasien telah di suntik oxytosin 10 IU secara IM pada paha kanan
- 4 Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 5 Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan bersih kemudian melakukan IMD
Evaluasi : bayi telah di IMD tetap tidak berhasil karena bayi mengemut jempolnya
- 6 Memindahkan klem tali pusat 5 cm depan vulva
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 7 Melakukan PTT dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri di atas perut ibu dengan posisi dorso kranial
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 8 Mengeluarkan plasenta saat berada didepan introitus vagina dengan kedua tangan di letakkan di tempat yang telah di sediakan
Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 13.15 WIB
- 9 Memeriksa kelengkapan plasenta
Evaluasi : plasenta lahir lengkap
- 10 Melakukan massage uterus 15x dan ajarkan ibu serta keluarga
Evaluasi : pasien mengerti

KALA IV

Nama Pemeriksa : Elis R
Hari/ Tanggal : 2 Oktober 2023
Jam : 13.45
Tempat : TPMB Bidan I

S DATA SUBJEKTIF

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,
Kesadaran composmentis
TD : 110/70 MmHg
Nadi : 85x/m
Respirasi : 22x/m
Suhu : 36
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala IV : Abdomen :
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Jumlah Perdarahan + 200 cc
Laserasi Grade : 2

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 parturient kala IV
2. Masalah Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 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) Melakukan Penjahitan laserasi tanpa anastesi
Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 5) Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 6) Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 7) Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air habies 1 gelas.
- 8) Memberikan Therapi Oral yaitu Paracetamol 3x1, Amoxicillin 3x1, Fe 1x1, Vit A 1x1
Evaluasi : ibu langsung meminum obatnya sesuai anjuran
- 9) Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.

Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

10) Memberikan konseling bimbingan doa pada ibu.

Wa auhaenaa ilaa ummi muusaa An ardhihi faidhaakhifti Alaihi faalqiihi filyammi walaa takhoo fii walaa takzhanii innaa rodduhu ilaika wajaailuu minalmursaliin

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

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.

11) Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel.

Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya,

12) Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham.

13) Melakukan follow up kondisi ibu 2 jam kemudian

Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PNC

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 02-10-2023

Jam : 19.00

Tempat : TPMB Bidan I

S SUBJEKTIF

| Biodata | Istri | Suami |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| Nama | Ny. C | Tn. A |
| Umur | 32 tahun | 32 tahun |
| Pekerjaan | Karyawan swasta | Karyawan swasta |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan terakhir | SMA | SMA |
| Golongan Darah | - | - |
| Alamat | Dsn Kb.Buah 3/4 | Dsn Kb.Buah 3/4 |
| No.Telp/HP | - | - |

Keluhan Utama : Os mengatakan masih terasa lemas, senang bayinya sudah lahir dan merasa ada mules perut bagian bawah serta terasa masih ada keluar darah dari jalan lahir sedikit sedikit

Riwayat

Obstetri :

| Anak Ke- | Usia saat ini | Usia hamil | Cara persalinan | Penolong | BB lahir | PB lahir | Masa lah saat bersalin | IM D | ASI ekslusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|------------------------|------|--------------|
| 1 | 4 th | 9 bln | spontan | bidan | 3100 | 50cm | Tidak ada | ya | tidak |
| 2 | 6 jam | 9 bln | spontan | bidan | 3500 gr | 49 cm | Tidak ada | ya | tidak |

- Riwayat Kehamilan Saat Ini
- a. HPHT: 14-01-2023
 - b. Haid bulan sebelumnya: normal
 - c. Siklus: teratur
 - d. ANC: teratur, 5x ke Bidan, 4 x dr klinik, 2x dr kandungan
 - e. Imunisasi TT: Ya
 - f. Kelainan/ gangguan: Tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Aktif
- Pola Aktifitas saat ini:
- a. Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa: 14.00
 - Jenis makanan: nasi
 - Jenis minuman: air putih
 - b. BAB terakhir
 - Pukul berapa: belum
 - Masalah: tidak ada
 - c. BAK terakhir
 - Pukul berapa: 18.00 wib
 - Masalah: tidak ada
 - d. Istirahat:
 - Pukul berapa: Tidak
 - Lamanya: Tidak
 - e. Keluhan lain (jika ada)
- Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini? : Keluarga mendukung
 - b. Apakah ada masalah klien yang belum diselesaikan? : Tidak ada

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan klien terhadap masalah tersebut? : Tidak ada

Keadaan sosial budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar klien? : Tidak ada

b. Apakah klien percaya akan mitos? Berikan alasannya : Tidak

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien? : Tidak ada

II DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan :Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara Berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36.7 0C

Respirasi: 21 x/menit

- f. Antropometri :
- | | |
|--------|-------------------------------|
| BB : | 78 Kg |
| TB : | 166 Cm |
| Lila : | 24 Cm |
| IMT : | 28.3 (kelebihan bobot 9,2 kg) |

- 2 Pemeriksaan :Khusus
- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : Tidak ada pucat
- Cloasma gravidarum : Ada
- Oedem pada wajah : Tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Tidak ada tanda anemis
- Sklera : Putih tidak ikterik
- Masalah Penglihatan : Tidak ada
- Oedema palpebral (oedema pada mata) :Tidak ada
- d. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Tidak ada luka, lesi
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Lidah bersih : Ya
- f. Telinga:
- serumen tidak ada fungsi penengaran ibu normal
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : normal, warna kehitaman
 - Puting susu menonjol
 - Kolostrum : ada kanan/kiri
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : vesikuler
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung Kemih : Kosong
 - Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : -
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : rubra
 - Oedem/ Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : ada
 - Anus :
 - Haemoroid :Tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan) : HB post
a partum 10,4 gr %

A ANALISA

| | | |
|---|--------------------|--|
| 1 | Diagnosa | P2A0 Postpartum 6 jam dengan Anemia ringan |
| 2 | Masalah Potensial | Tidak ada |
| 3 | Kebutuhan Tindakan | |
| | Segera | Tidak ada |

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi ibu normal,dengan hasil HB post partum 10,4 gr%
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan kepada ibu untuk meminum obat yang di berikan dan memberikan konseling tentang fungsi dan manfaat obat tersebut
Evaluasi : ibu mendapatkan obat Amoxylin IX tab 3x1tab,Paracetamol IX 31 tab,Vita A II 1x1tab,FE XXX 2x1 tab dan ibu mau meminum habis obat yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus jambu merah dan bayam setiap hari selama 7 hari ke depan, untuk membantu meningkatkan kader Hb di samping tab Fe yg harus diminum habis
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakan apa yang di anjurkan oleh Bidan
4. Mengajarkan ibu untuk masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi, dan menilai perdarahan jika keluar darah banyak segera lapor pada bidan
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas dan bahaya anemia pada masa nifas
Evaluasi: Ibu mengerti
6. Melakukan promosi asi dan edukasi posisi menyusui

Evaluasi : ibu memahami dan melakukan dengan benar

7. Menganjurkan ibu untuk makan minum

Evaluasi : Ibu nampak sedang minum air teh manis

8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

Evaluasi: Ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi: Ibu mengerti

10. Mengedukasi ibu mengenai personal dan vulva hygiene

Evaluasi : Ibu mengerti

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari, dan Bayi di lakukan pemeriksaan SHK, skrining terkait kondisi bayi dalam upaya pencegahan stunting

Evaluasi : ibu mengerti dan mau kontrol ulang setelah 3 hari

PENGAJIAN KF2

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 05-10-2023

Jam : 10.00 wib

Tempat : Puskesmas

| Subjektif | Objektif | Assesment | planning |
|---|---|----------------------------------|---|
| Ibu mengatakan ASInya tidak keluar bayi diberi susu formula | K/u Baik Kes: CM TD : 110/70 Suhu :36,7 Nadi: 80x/m Respirasi : 19x/m TFU 3 jari dibawah pusat, Konut : Baik, Perdarahan : Normal, Rubra Hasil Hb : 10,8 gr % | P2A0 Postpartum 3 hari Normal | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga - Memberikan Tablet Fe dan Menganjurkan agar tetap mengkonsumsi tablet tambah Fe dan jus jambu biji merah serta sayur bayam - Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya - Mengajarkan perawatan Payudara - Memijat dan Mengajarkan cara Pijatan Oksitosin - Penkes tentang tanda bahaya masa nifas, jika ada tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan |

PENGKAJIAN KF3

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 24-10-2023

Jam : 10.00 wib

Tempat : TPMB Bidan I

| Subjektif | Objektif | Assesment | planning |
|---------------------------------|--|------------------------------|---|
| Ibu mengatakan tak ada keluhan. | Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, wajah tak pucat, konjungtiva merah sklera putih, laktasi lancar, puting susu menonjol, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Pengeluaran pervaginam: lochea alba, warna keputihan. BB : 73 kg Pemeriksaan HB tanggal 17-10-2023 : 11,5 gr % | Ny. C P2A0 nifas ke 22 hari. | <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan) - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan) - Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah vagina (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan) - Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang dapat menambah produksi ASI (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan) - Memastikan ibu sudah memilih Kontrasepsi yang akan digunakan, evaluasi : ibu masih memikirkan dan masih berdiskusi dengan suami |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkankondisinya (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan) |
|--|--|--|---|

PENGKAJIAN KF4

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 10-11-2023

Jam : 10.00 wib

Tempat : TPMB Bidan I

| Subjektif | Objektif | Assesment | planning |
|----------------------------------|--|--|--|
| Ibu mengatakan tidak ada keluhan | <p>Baik Kes: CM</p> <p>BB 72Kg</p> <p>TD : 110/70 MmHg</p> <p>Suhu : 36.7°c</p> <p>Nadi: 86x/m</p> <p>Respirasi : 21 x/m</p> <p>TFU tidak teraba</p> | <p>P2A0</p> <p>Postpartum 39 hari Normal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga - Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari - Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya - Memastikan ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu (ibu memilih kontrsepsi suntik 3 bulan) - Penkes tentang tanda bahaya masa nifas, jika ada tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan |

3.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Nama Pemeriksa : Elis R
Hari/ Tanggal : 2 Oktober 2023
Jam : 19.00 wib
Tempat : TPMB Bidan I

S SUBJEKTIF

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. C
(2) Tanggal Lahir : 02-10-2023
(3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

| No | Identitas | Istri | Suami |
|----|---------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Nama | Ny. C | Tn. A |
| 2 | Umur | 32 tahun | 32 tahun |
| 3 | Pekerjaan | Karyawan swasta | Karyawan swasta |
| 4 | Agama | Islam | Islam |
| 5 | Pendidikan terakhir | SMA | SMA |
| 6 | Golongan Darah | - | - |
| 7 | Alamat | Dsn Kb.Buah 3/4 | Dsn Kb.Buah 3/4 |
| 8 | No.Telp/HP | - | - |

c. Keluhan utama : tidak ada keluhan, bayi sudah diberikan suntik vit k, salep mata dan imunisasi Hb0

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

| Data | Ayah | Ibu |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Berapa kali menikah : | 1 | 1 |
| Lama Pernikahan : | 11 thn | 11 thn |
| Usia Pertama kali menikah : | 21 | 21 |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Tidak ada | Tidak ada |

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak ada
- (2) Jenis KB : suntik 3 bulan
- (3) Lama ber-KB : 7 tahun
- (4) Keluhan selama ber-KB : -
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

f. Riwayat Kesehatan orang tua

- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
Tidak ada
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38 minggu
- (2) Riwayat ANC : ANC : teratur, 5x ke Bidan, 4 x dr klinik, 2x dr kandungan
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin
- (4) Imunisasi TT : 2x
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

| Penolong | Tempat | Jenis persalinan | BB | PB | Obat-obatan | Komplikasi persalinan |
|-----------------|---------------|-------------------------|-----------|-----------|---------------------------|------------------------------|
| Bidan | BPM Imas | Spontan | 3500 | 49 | Vit K, salep mata, Hb0 | Tidak ada |

i. Riwayat Kelahiran

| Asuhan | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan |
|------------------------------------|--|
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | setelah bayi lahir |
| Salep mata antibiotika profilaksis | 14.05 |
| Suntikan vitamin K1 | 14.05 |
| Imunisasi Hepatitis B (HB) | 15.05 |
| Rawat gabung dengan ibu | setelah bayi lahir |
| Memandikan bayi | - |
| Konseling menyusui | Ya |
| Riwayat pemberian susu formula | Tidak ada |
| Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang | Tidak ada |

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3500gr/ 49 cm

APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Perumahan

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakitketurunan : Tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

- (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- (4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
- (2) Jumlah saudara kandung : Belum ada
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Sangat menerima
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak ada
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
Sangat penting
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
Sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :
Sangat penting
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :
Ya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
Berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
Penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak :
Mendukung
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :
Tidak ada hambatan(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :
Tenang

(11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan:

Menenangkan

(12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :

Tetap berjalan

(13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktikkan selama perawatan :

doa

o. 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 nyeyak/terganggu : -

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

(3) Pola eliminasi

(a) BAK : sudah

(b) BAB : belum

(4) Pola nutrisi

(a) Makan (jenis dan frekuensi) : -

(b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI

(5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : -

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

(7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : -

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

(1) Ukuran keseluruhan : Normal, simetris

(2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal

(3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir normal

(4) Tangis bayi : Menangis kuat

2. Tanda-tanda Vital

(1) Pernafasan 46 x/menit

- (2) Denyut jantung 138 x/menit
- (3) Suhu 36,5⁰C
- 3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi 3500 gram
 - (2) Panjang badan bayi 49 cm
- 4. Kepala
 - 1 Ubun-ubun : Fontanel anterior berbentuk berlian.
 - 2 Sutura : sutura menyatu tidak ada molage
 - 3 Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - 4 Caput succadaneum : Ada
 - 5 Lingkar kepala : 33 cm
- 5. Mata
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : Ada
 - (4) Refleks Pupil : Ada
- 6. Telinga
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : Normal
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : Ada
 - (4) Reflek *Sucking* : Ada
 - (5) Reflek *swallowing* : Ada
 - (6) Masalah lain : Ada
- 8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Bebas
 - (3) Reflek *tonic neck* : Ada
- 9. Dada

- (1) Bentuk : Simetris, bersih
 - (2) Posisi puting : Simetris
 - (3) Bunyi nafas : vesikuler
 - (4) Bunyi jantung : reguler
 - (5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Jumlah jari : Lengkap 10 jari tangan
 - (3) Gerakan : Normal
 - (4) Reflek *graps* : Ada
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : Ada
12. Perut
- (1) Bentuk : tidak ada kelainan
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- (1) Keadaan testis : Simetris, teraba 2 testis sudah turun
 - (2) Lubang penis : Ada
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Jumlah jari : 10 jari kaki
 - (3) Gerakan : Normal
 - (4) Reflek *babynski* : Ada
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - (2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
- (1) Verniks : Ada

- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

A ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx) : By Ny. C Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 Jam.
2. Masalah Potensial : Tidak Ada
3. Tindakan segera : Tidak Ada

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: bayi dipakaian diselimut
3. Membantu bayi menyusui pada ibu
Evaluasi: nampak bayi mengisap puting ibu
4. Melakukan pengkajian neonatus
Evaluasi: dilakukan observasi TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi
5. Mengedukasi perawatan bayi baru lahir pada orang tua Evaluasi: orang tua bayi mengerti
6. Mengedukasi tanda bahaya bayi baru lahir
Evaluasi: Ibu mengerti
7. Mengedukasi posisi menyusui dan promosi asi eksklusif
Evaluasi: ibu mengerti
8. Melakukan pendokumentasian SOAP
Evaluasi: dokumentasi sudah dilengkapi
9. Mengajak ibu dan suami untuk ber Doa dan membimbing untuk membaca :

**A Udzu bikalimatillaahit tammati ming kulli syaithooniw
wahammatiw waming kulli Aini lam matin**

Artinya : Ya Allah berkati lah bayi itu,hamba mohonkan perlindungan dari semua syaitan serta binatang binatang yang berbisa dan dari pandangan mata syaitan.

PENGKAJIAN KN2

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 05-10-2023

Jam : 10.00

Tempat : Puskesmas

| Subjektif | Objektif | Assesment | planning |
|--|---|----------------------------|---|
| Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan | Stase 5 BB : 3400 gram PB: 49 cm Suhu :36,7 Nadi: 110x/m Respirasi : 42x/m Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, Reflek hisap +, BAK +, BAB + | By Ny C Usia 3 hari Normal | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan hasil pemeriksaan,menjelaskan tentang pemeriksaan SHK kepada ibu dan keluarga dan membuat inform consent - Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya - Menjaga kehangatan bayi - Mengajarkan ibu perawatan tali pusat - Penkes kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir,jika mengalami tanda bahaya segera bawa ke fasilitas kesehatan - Bayi dilakukan pemeriksaan SKH oleh Petugas Lab - Menjadwalkan kontrol |

PENGKAJIAN KN3

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal : 24-10-2023

Jam : 10.00 wib

Tempat : TPMB Bidan I

| Subjektif | Objektif | Assesment | planning |
|--|---|--|---|
| Ibu mengatakan mau imunisasi anaknya dan tidak ada keluhan | Stase 5 BB : 4200 gram PB: 50 cm LK : 33 cm Suhu :36,7 Nadi: 110x/m Respirasi : 46x/m Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, Reflek hisap +, BAK +, BAB + | By Ny C Neonatus Cukup Bulan Sesuai Umur Kehamilan Usia 22 hari Normal | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat 2. Menganjurkan ibu untuk tetap berusaha memberikan ASI pada bayinya, walaupun ibu berencana untuk kembali bekerja ke luar kota Evaluasi : ibu mengerti dan mau berusaha untuk memberikan ASI lebih sering lagi 3. Memberitahukan pentingnya mengASIKAN bayinya, supaya tercipta bonding attachment secara maksimal |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>selama ibu masih cuti,dan menjelaskan apa manfaat dari bonding attachment</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang sudah dijelaskan Bidan</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih/menangis terus-menerus, perut kembung, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare > 3x/hari, kulit dan mata bayi kuning, dan bila terjadi segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu ruangan dan tubuh bayi agar tetap hangat, membedong dengan kain kering dan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya dengan menggunakan air hangat,ciptakan suasana yang nyaman</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti yang sudah dijelaskan Bidan</p> <p>6. Memberitahukan ibu manfaat dari Imunisasi BCG dan menjelaskan efek samping yang terjadi,serta membuat inform consent persetujuan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengisi inform conset</p> <p>7. Mengajak ibu dan suami untuk selalu berdoa untuk kesehatan anak nya dan memberitahukan aya Al-Quran tentang penting nya Asi eksklusif :</p> <p>Wa auhaenaa ilaa ummi muusaa An ardhihi faidhaakhifti Alaihi faalqiihi filyammi walaa</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>takhoo fii walaa takzhanii innaa rodduhu ilaika wajaailuu minalmursaliin</p> <p>Artinnya :Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa : “Susuilah Dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah Dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul (QS. Al-Qashash : 7)</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan mendukung istrinya untuk memberikan Asi selama masih cuti</p> |
|--|--|--|---|

3.6 ASUHAN KEBIDANAN KB

Nama Pemeriksa: Elis R

Hari/ Tanggal :

Jam : 10.00 wib

Tempat : TPMB Bidan I

S DATA SUBJEKTIF

| No | Identitas | Istri | Suami |
|----|---------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Nama | Ny. C | Tn. A |
| 2 | Umur | 32 tahun | 32 tahun |
| 3 | Pekerjaan | Karyawan swasta | Karyawan swasta |
| 4 | Agama | Islam | Islam |
| 5 | Pendidikan terakhir | SMA | SMA |
| 6 | Golongan Darah | - | - |
| 7 | Alamat | Dsn Kb.Buah 3/4 | Dsn Kb.Buah 3/4 |
| 8 | No.Telp/HP | - | - |

Keluhan Utama : pada tanggal 20 november ibu datang ke PMB ingin ber Kb suntik 3 Bulan,ibu sudah 47 hari setelah melahirkan normal di BPM,Ibu merasa mantap untuk ber KB suntik

- a. Riwayat Ibu : Suami :
Pernikahan Berapa kali Berapa kali
menikah : 1 kali menikah : 1
Lama kali
Pernikahan : 1
thn

Usia Pertama kali menikah : 19 thn
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tak

Lama
 Pernikahan : 1 thn
 Usia Pertama kali menikah : 33 thn
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tak

RiwaRiwayat Obstetri

| Anak Ke- | Usia Saat ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | Masalah saat bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------|-----|---------------|
| 1 | 47 hari | 9 bln | normal | Bidan | 3500 gr | 49 cm | tidak | v | - |

Riwayat : a. Usia Menarche : 13 thn
 Menstruasi : b. Siklus : 30 hari
 c. Lamanya : 6 — 7 hari
 d. Banyaknya : 2 — 3 kali ganti softex
 e. Bau/ warna : Amis/merah darah
 f. Dismenorea : tidak
 g. Keputihan : Tidak ada
 h. HPHT : -

Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : tidak
 KB : b. Jenis KB :
 c. belum Lama
 d. ber-KB : -
 e. Adakah keluhan selama ber-KB : -
 f. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

| | | |
|----------------------|---|---|
| 5 Riwayat Kesehatan | : Ibu : | Keluarga : |
| | <p>a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Tidak pernah</p> <p>b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah</p> <p>c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?</p> | <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menular seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?</p> <p>Tidak ada</p> <p>tidak</p> |
| Keadaan Psikologis : | <p>a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?</p> <p>b. Apakah ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.</p> <p>c. Apakah ada masalah yang dirasakan ibu masih belum terselesaikan ?</p> <p>d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?</p> | <p>Ibu dan keluarga ingin ber KB karena ingin fokus merawat bayinya sampai usia 3 thn</p> <p>Ya, karena berharap ibu tidak hamil dulu sampai usia anaknya 3 thn</p> <p>Tidak ada</p> |

Keadaan
Sosial
Budaya
:

a. Bagaimanakah adat istiadat
dilingkungan sekitar ibu ?

Ada sebagian yang
masih di laksanakan dan
ada sebagian yang
sudah tidak di
laksanakan

b. Apakah ibu percaya atau tidak
terhadap mitos ? beserta alasannya
?

ada sebagian yang
percaya dan adasebagian
yang tidak percaya

c. Adakah kebiasaan buruk dari
keluarga dan lingkungan
yang mengganggu kehamilan
ibu ?

tidak ada kebisaan buruk
yang di lakukan

O DATA

OBJE

KTIF

- 1 Pemerik : a. Keadaan umum : Baik
saan
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/80 MmHg
- Nadi : 88 x/menit
- Suhu : 36.6 °C
- f. Antropometri :
- BB : 75 Kg
- TB : 166 Cm
- Lila : 25 Cm
- IMT : 27.2 (kelebihan bobot 6.2 kg)
- 2 Pemerik : a. Kepala : rambut lebat, hitam, ikal, tak ada luka di kulit kepala, sedikit
saan kotor karena belum keramas
Khusus
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : tampak sedikit pucat, karen ibu tiap hari begadang bangun untuk menyusui bayi nya
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : merah muda, tampak anemis.
- Sklera : berwarna putih

d. Hidung :

Secret / polip : normal,tak ada kelainan

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : ada di bagian gigi geraham ujung atas dan bawah

Gigi palsu : tak ada

Lidah bersih : bersih

f. Telinga : bentuk simetris,tak ada serumen,pendengaran normal

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid :

tidak ada Pembesaran kelenjar

getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis

: tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : tak ada kelainan,berwarna coklat

kehitamanPutting susu : menonol,tak ada kelainan,bila sedikit di tekan keluar asi cukup banyak

Kolostrum : sudah tidak ada pengeluaran kolostrum

Benjolan : tidak ada benjolan

Bunyi nafas : normal,tidak terdengar stridor maupun

wheezingDenyut jantung : normal,reguler

Wheezing/ stridor : tidak terdengar wheezing / stridor

i. Abdomen :

Bekas Luka SC: tidak ada bekas luka operasi

Massa/Benjolan : tidak ada

Nyeri Abdomen : tidak ada

Kandung Kemih : kosong,arena ibu sudah pipis sebelum dilakukan pemeriksaan

Masalah Lain : tidak ada

j. Ekstrimitas :

Oedem: tidak ada oedem

Varices: tidak ada varises

Refleks Patella : + / +

Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan,terdapat

bekas luka perineum yang sudah mengering

Pengeluaran secret : terdapat pengeluaran sedikit locheasanguilenta

Oedem/ Varices : tidak ada Benjolan

: tidak ada

Robekan Perineum : terdapat bekas robekan yang sudah mengering

1. Anus : tidak ada kelainan,masih terasa linu bila ditekan

Haemoroid : tidak ada

2.

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan Laboratorium :tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) Ny C 32 tahun P2P0 Postpartum 42 hari Akseptor baru
:KB suntik 3 bulan
- 2 Masalah Potensial :Tidak ada masalah potensial
- 3 Kebutuhan Inform consent sebelum tindakan dan konseling terkait
Tindakan : efek samping yang di timbulkan dan memberikan
Segera pengetahuan juga tentang macam-macam alat
kontrasepsi yang ada dan bisa di gunakan oleh ibu selain
kb suntik 3 bulan,dan ibu mendapatkan
pelyanan KB suntik 3 bulan

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat dan bisa diberikan pelayanan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu mengerti dan paham akan apa yang di sampaikan,dan ibu senang karena sesuai dengan keinginan nya untuk ber KB

- 2 Ibu di berikan penjelasan terkait semua alat kontrasepsi yang ada,dan ibu di sarankan untuk memilih sendiri KB apa yang di inginkan dan sesuai dengan kondisi ibu pada saat ini

Evaluasi : ibu mengerti dan tetap memilih untuk ber KB suntik 3 bulan dan mau melakukan inform consent dan di tandatangi juga oleh suami nya sebagai saksi dari pihak ibu

- 3 Ibu mendapatkdan pelyanan Kb suntik 3 bulan,sebelum dan sesudah nya di lakukan aseptik untuk mencegah terjainya infeksi akibat dari penyuntikan yang tidak steril

Evaluasi : ibu mengerti dan paham terhadap tindakan yang petugas kerjakan

- 4 Setelah mendapatkan pelayan KB ibu di beri konseling juga tentang tanda bahaya yang di timbulkan dan bagaimana kita bertindak bila hal yang tidak diharapkan itu terjadi

Evaluasi : ibu mengerti dan jels dengan apa yang ita sampaikan,dan ibu di harap untuk

mengulang apa yang tdi kita jelaskan

- 5 Ibu diberi kartu Akseptor KB untuk datang kembali bila ada keluhan atau bila nanti padawaktunya Kb suntik ulang

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikn oleh petugas

- 6 Ibu mendapatkan tanggal ulangan untuk Kb sutik berikutnya yang di tulis lengkap d KartuKB dan di harapkan ibu jangan lupa datang lagi sesuai tanggal yang sudah di sepakati dan jangan sampai hilang Kartu KB nya

Evaluasi : ibu cukup paham dan mau datang kembali billa sudah waktunya untuk KB

ulang lagi dan bila ada keluhan tentang KB nya

- 7 Ibu mendapatkan konseling kembali dan di mohon untuk mengulang kemabali apa yang sudah petugas sampaikan, biar ibu benar-benar paham dan mengerti
- 8 Mengucapkan terima kasih atas pilihan ibu untuk mau Ber KB dan supaya ibu bisa sepenuh hati merawat bayinya