

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Rabu/28 Agustus 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Hj. Yanti Damayanti, S.Tr.Keb.Bd

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. E	Nama Suami: Tn. L
Usia Ibu : 24 Tahun	Usia Suami: 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Peuntas	Alamat : Dusun Peuntas RT10
RT10 RW 06 Desa Cibitung	RW 06 Desa Cibitung
No telp: 085864065172	No telp : 085794100776
2. Keluhan Utama : Sering buang air kecil
3. Riwayat pernikahan

Ibu	Suami
Menikah 1 kali	Menikah 1 kali
Lama pernikahan 7 tahun	Lama pernikahan 7 tahun
Usia pertama kali menikah 17 tahun	Usia pertama kali menikah 17 tahun
Tidak ada masalah dalam pernikahan	Tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	38 mgg	spontan	bidan	3000 gram	48 cm	Tidak ada	ya	Ya

Riwayat menstruasi	Usia menarche : 12 tahun Siklus: 30 hari Lamanya: 7 hari Banyaknya: 3 kali ganti pembalut/ hari Warna : merah Dismenore: tidak Keputihan : tidak HPHT : 3 Desember 2022
Riwayat Kehamilan saat ini:	Frekuensi kunjungan : 9 kali Imunisasi TT: 2 kali Keluhan selama hamil Trimester I : mual Trimester II : pegal Trimester III : sering buang air kecil Obat-obatan yang dikonsumsi: ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan seperti table TD dan kalsium
Riwayat KB :	Ibu mengatakan menggunakan KB suntik sebelum kehamilan ini selama 4 tahun
1. Riwayat Kesehatan Ibu:	Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular dan belum pernah dioperasi
Riwayat kesehatan keluarga:	Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular
2. Riwayat Psikologis	Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya begitupun dengan keluarga

- karena merupakan kehamilan yang diinginkan setelah menunggu 1 tahun tanpa ber KB tidak ada masalah yang dirasakan ibu selama kehamilan ini
3. Keadaan sosial budaya
Ibu masih melaksanakan mitos dalam kehamilan seperti menggunakan penitik dalam Bra ibu, ibu mengatakan tidak percaya dengan mitos itu tetapi hanya mengikuti saran dari orang tua
4. Keadaan spiritual
Ibu mengatakan selalu melaksanakan ajaran agama yang dianutnya seperti : sholat,puasa, zakat dzikir dan mengaji karena menurut ibu sangat penting bagi kehidupan sehari-hari dan ibu mengatakan selalu melaksanakan kegiatan keagamaan di masjid terdekat
5. Pola kebiasaan Sehari-hari:
Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur malam sekitar 8 jam dan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam
Pola aktivitas
Ibu beraktivitas sehari-hari di rumah
Pola eliminasi
Buang air kecil 10-11 kali per hari
Buang air besar 1 kali sehari tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
Pola nutrisi
Makan 3 kali sehari dengan menu nasi,sayur,telur,tahu
Minum 8 gelas sehari air putih dan tidak minum susu ibu hamil
Pola personal hygiene

Mandi 2 kali perhari
 Gosok gigi 2kali perhari
 Keramas 2 kali perminggu
 Ganti baju 1 kali per hari
 Ganti celana dma 2 kali perhari atau terasa
 basah
 Pola gaya hidup
 Ibu tidak merokok dan tidak
 mengkonsumsi alkohol atau jamu
 Pola seksualitas
 Normal dan tidak ada keluhan
 Pola rekreasi
 Ibu mengatakan menonton TV dan melihat
 hp adalah kebiasaan ibu untuk hiburan

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

Ku : baik
 Kesadaran: composmentis
 Cara berjalan : tegap
 Tensi : 110/70 mmhg
 Nadi : 80 kali/menit
 Respirasi 20 kali/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB sebelum hamil: 58 kg
 BB sekarang : 70 kg
 TB : 157 cm
 LILA : 27 cm
 IMT : 28,39

2. Pemeriksaan khusus:

Kepala : bersih tidak berketombe
 Wajah: tidak anemia tidak ada oedema tidak ada
 cloasma gravidarum
 Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak

ikterik

Hidup : tidak ada polip

Mulut : bibir dan lidah lembab tidak ada stomatitis
tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu

Telinga : simetris tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan
tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada dan payudara : normal, bentuk simetris, tidak
ada benjolan, putting susumenonjol, bersih dan
belum ada pengeluaran ASI

Wheezing: negatif

Abdomen : tidak ada bekas luka SC, ada striae
gravidarum

Leopold 1 : pada pundus teraba bagian lunak dan
bulat (bokong), TFU 31 cm

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu
bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan
di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin

Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat
dan keras (kepala) tidak dapat digoyangkan
(sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP
(divergen) perlimaan 2/5

DJJ : 137 kali/menit reguler

HIS : -

TBBJ : 2945 gram

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada Varices,
refleks patella (+)

Genetalia: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak
ada oedema tidak ada varises, tidak ada benjolan

Anus : tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan laboratorium : Hb 11.0 gram/dl

A. ASSESMENT

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Diagnosa | G2P1A0 gravida 38 minggu , janin tunggal hidup intra uterine normal |
| 2. Masalah | Keluhan ketidaknyamanan sering buang air kecil |
| 3. Kebutuhan tindakan | Intervensi senam kegel segera |

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu, ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk Senam kegel, dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi. Ibu mau melaksanakan anjuran petugas
3. Menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Nyeri hebat pada bagian perut
 - e. Bengkak pada bagian wajah dan tangan
 - f. Tidak ada gerakan bayi
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya
 Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan
4. Memberikan terapi lanjutan tablet Fe, kalsium ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya.
5. Melakukan bimbingan doa pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan

Rabbanna hablanaa min ajwaaajinaa wa djuurriyyaatinaa qurrota a'yunin waj'alnaa lilmuttaqiina imaaman

Ibu melakukan bimbingan doa

6. Meminta ibu untuk kontrol 1 minggu kemudian dan ibu rencananya akan kontrol kembali setelah 1 minggu pada tanggal 5 September 2023
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA dan register kunjungan ibu.

ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Selasa / 5 September 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Hj. Yanti Damayanti, S.Tr.Keb.Bd

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. E	Nama Suami: Tn. L
Usia Ibu : 24 Tahun	Usia Suami: 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Peuntas	Alamat : Dusun Peuntas RT10
RT10 RW 06 Desa Cibitung	RW 06 Desa Cibitung
No telp: 085864065172	No telp : 085794100776
2. Keluhan Utama : Buang air kecil sedikit berkurang
3. Riwayat pernikahan

Ibu	Suami
Menikah 1 kali	Menikah 1 kali
Lama pernikahan 7 tahun	Lama pernikahan 7 tahun
Usia pertama kali menikah 17 tahun	Usia pertama kali menikah 17 tahun
Tidak ada masalah dalam pernikahan	Tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	38 mgg	spontan	bidan	3000 gram	48 cm	Tidak ada	ya	Ya

Riwayat menstruasi	Usia menarche : 12 tahun Siklus: 30 hari Lamanya: 7 hari Banyaknya: 3 kali ganti pembalut/ hari Warna : merah Dismenore: tidak Keputihan : tidak HPHT : 3 Desember 2022
Riwayat Kehamilan saat ini:	Frekuensi kunjungan : 9 kali Imunisasi TT: 2 kali Keluhan selama hamil Trimester I : mual Trimester II : pegal Trimester III : sering buang air kecil Obat-obatan yang dikonsumsi: ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan seperti table TD dan kalsium
Riwayat KB :	Ibu mengatakan menggunakan KB suntik sebelum kehamilan ini selama 4 tahun
6. Riwayat Kesehatan Ibu:	Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular dan belum pernah dioperasi
Riwayat kesehatan keluarga:	Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular
7. Riwayat Psikologis	Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya begitupun dengan keluarga

- karena merupakan kehamilan yang diinginkan setelah menunggu 1 tahun tanpa ber KB tidak ada masalah yang dirasakan ibu selama kehamilan ini
8. Keadaan sosial budaya
Ibu masih melaksanakan mitos dalam kehamilan seperti menggunakan penitik dalam Bra ibu, ibu mengatakan tidak percaya dengan mitos itu tetapi hanya mengikuti saran dari orang tua
9. Keadaan spiritual
Ibu mengatakan selalu melaksanakan ajaran agama yang dianutnya seperti : sholat,puasa, zakat dzikir dan mengaji karena menurut ibu sangat penting bagi kehidupan sehari-hari dan ibu mengatakan selalu melaksanakan kegiatan keagamaan di masjid terdekat
10. Pola kebiasaan Sehari-hari:
Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur malam sekitar 8 jam dan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam
Pola aktivitas
Ibu beraktivitas sehari-hari di rumah
Pola eliminasi
Buang air kecil 6-7kali per hari
Buang air besar 1 kali sehari tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
Pola nutrisi
Makan 3 kali sehari dengan menu nasi,sayur,telur,tahu
Minum 8 gelas sehari air putih dan tidak minum susu ibu hamil
Pola personal hygiene

Mandi 2 kali perhari
 Gosok gigi 2kali perhari
 Keramas 2 kali perminggu
 Ganti baju 1 kali per hari
 Ganti celana dma 2 kali perhari atau terasa
 basah
 Pola gaya hidup
 Ibu tidak merokok dan tidak
 mengkonsumsi alkohol atau jamu
 Pola seksualitas
 Normal dan tidak ada keluhan
 Pola rekreasi
 Ibu mengatakan menonton TV dan melihat
 hp adalah kebiasaan ibu untuk hiburan

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

Ku : baik
 Kesadaran: composmentis
 Cara berjalan : tegap
 Tensi : 110/70 mmhg
 Nadi : 80 kali/menit
 Respirasi 20 kali/menit
 Suhu : 36,5 °C
 BB sebelum hamil: 58 kg
 BB sekarang : 70 kg
 TB : 157 cm
 LILA : 27 cm
 IMT : 28,39

2. Pemeriksaan khusus:

Kepala : bersih tidak berketombe
 Wajah: tidak anemia tidak ada oedema tidak ada
 cloasma gravidarum
 Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak

ikterik

Hidup : tidak ada polip

Mulut : bibir dan lidah lembab tidak ada stomatitis
tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu

Telinga : simetris tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan
tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada dan payudara : normal, bentuk simetris, tidak
ada benjolan ,putting susumenonjol, bersih dan
belum ada pengeluaran ASI

Wheezing: negatif

Abdomen : tidak ada bekas luka SC, ada striae
gravidarum

Leopold 1 : pada pundus teraba bagian lunak dan
bulat (bokong), TFU 31 cm

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu
bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan
di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin

Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat
dan keras (kepala) tidak dapat digoyangkan
(sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP
(divergen) perlimaan 2/5

DJJ : 140 kali/menit reguler

HIS : -

TBBJ : 2945 gram

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada Varices,
refleks patella (+)

Genetalia: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak
ada oedema tidak ada varises, tidak ada benjolan

Anus : tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A. ASSESMENT

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Diagnosa | G2P1A0 gravida 39 minggu , janin tunggal hidup intra uterine normal |
| 2. Masalah | Keluhan ketidaknyamanan sering buang air kecil |
| 3. Kebutuhan tindakan Segera | Edukasi untuk tetap melaksanakan senam kegel |

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu, ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap Senam kegel, dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi sampai umur kehamilan 40 minggu.
3. Menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Nyeri hebat pada bagian perut
 - e. Bengkak pada bagian wajah dan tangan
 - f. Tidak ada gerakan bayi
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya
 Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan
4. Menjelaskan tanda tanda perslinan kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan,ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari petugas
5. Memberikan terapi lanjutan tablet Fe, kalsium ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya
6. Melakukan bimbingan doa pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, ibu mengikuti bimbingan do'a.

Rabbanna hablanaa min ajwaaajinaa wa djurriyyaatinaa qurrota a 'yunin

waj'alnaa lilmuttaqiina imaaman

7. Meminta ibu untuk kontrol jika belum lahir pada tanggal 10 September 2023 dan ibu rencananya akan kontrol kembali pada tanggal 10 September 2023 jika belum lahir.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA dan register kunjungan ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA INTRANATAL

Hari/Tanggal : Selasa / 12-September-2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Hj.Yanti Damayanti,S.Tr.Keb.,Bd

S. DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata

Nama Ibu : Ny.E	Nama Suami : Tn L
Usia Ibu : 24 Thn	Usia Suami : 24 Thn
Agama :Islam	Agama :Islam
Suku/ Bangsa : Sunda	Suku/Bangsa : Sunda
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun peuntas Rt 10 RW 06 Desa Cibitung	Alamat :Dusun Peuntas RT 10 RW 06 Desa Cibitung
No telp : 085864065172	No telp : 085794100776
- 2 Keluhan Utama

Ibu mengeluh mules dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir dari jam 11.00 Wib,dan merasa belum keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan ibu 5 menit yang lalu
- 3 Tanda-tanda Persalinan

Mules (+) Sejak : tadi siang Pukul : 11.00 WIB
 Frekuensi HIS : sering , lamanya 40 detik
 Kekuatan His : Kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : daerah punggung bawah menjalar ke perut bagian depan
 Pengeluaran Darah Pervaginam :
 Lendir bercampur darah : ada
 Air ketuban : tidak

Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami

: 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	5 Thn	38 mgu	Normal	Bidan	3000	48	-	Ya	Ya

5 Riwayat

HPHT : 3 Desember 2022

Kehamilan

Haid bulan sebelumnya : 3 November 2022

saat ini

Siklus 7 hari

ANC : teratur, frekuensi 9 x, tempat : Bidan, Puskesmas, Dokter
Imunisasi TT : 2

Kelainan/gangguan : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada 10 x

6 Pola

Makan dan minum terakhir

Aktivitas

Pukul berapa : 08.00 WIB

Saat ini

Jenis makanan : Nasi, telur, tahu, tumis kangkung

Jenis minuman : Air putih

BAB terakhir

Pukul berapa : 04.30 WIB

Masalah : Tidak ada

BAK terakhir

Pukul berapa : 16.00 WIB

Masalah : Tidak ada

Istirahat :

Pukul berapa : 21.00 WIB

Lamanya 7 jam

Keluhan lain : tidak ada

7 Keadaan

Bagaimanakah respon pasien dan

Psikologis

keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? ibu dan keluarga merasa sedikit khawatir akan kelancaran proses persalinan

Apakah ada masalah yang dirasa ibu

- masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 8 Keadaan Sosial budaya Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Harus membuka tempat beras agar persalinan lancar
- Apakah ibu percaya atau tidak Terhadap mitos ? ibu tidak mempercayainya hanya menghormati pendapat orang tua
- Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak ada
- 9 Keadaan spiritual Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Tidak ada
- Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu selalu melaksanakan ibadah sholat, dzikir dan mengaji
- Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? merasa lebih tenang
- Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? tidak boleh melaksanakan sholat ketika darah keluar
- Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? karena rasa sakit saat persalinan akan tergantikan bahagia setelah bayi lahir
- Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? berdoa dalam hati
- Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? berdoa dan berdzikir

O. DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	Keadaan umum :	Baik
		Kesadaran :	Composmentis
		Cara Berjalan :	Tegap
		Postur tubuh :	Tegap
		Tanda-tanda Vital :	
		TD :	110/70 mmHg
		Nadi :	80 x/menit
		Suhu :	36,5°C
		Antropometri :	
		BB :	70 Kg
		TB :	157 CM
		Lila :	27 Cm
		IMT	28,39
2	Pemeriksaan Khusus	Kepala : rambut tidak ada ketombe	
		Wajah :	
		Pucat :	Tidak
		Cloasma gravidarum :	Tidak
		Oedema :	Tidak
		Mata :	
		Konjunctiva :	Tidak anemis
		Sklera :	Tidak ikterik
		Hidung :	
		Secret / polip :	Tidak
		Mulut :	
		Mukosa mulut :	normal
		Stomatitis :	tidak ada
		Caries gigi :	tidak ada
		Gigi palsu :	tidak ada
		Lidah bersih :	bersih
		Telinga :	tidak ada Serumen
		Leher :	
		Pembesaran kelenjar tiroid:	tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

Dada & Payudara

Areola mammae : hitam.

Puting susu : menonjol

Kolostrum : ada sedikit

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : tidak ada

TFU :

Leopold 1 : pada fundus teraba bagian lunak dan bulat(bokong) TFU : 31 cm

Leopold 2 : pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin

Leopold 3 : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala)sudah tidak dapat di goyangkan (sebagian besar sudah masuk Pintu atas panggul)

Leopold 4 : Kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

Perlimaan : 2/5

His : (+) 4x/10 menit,40 detik kuat, DJJ (+) 140x/menit

TBJ : 2945 gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : (+)

Kekakuan sendi : normal

Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

Varices : tidak ada

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada

Darah lender/ air ketuban : lendir campur darah

Jumlah : 15 cc warna normal

Perineum bekas luka/ parut : terlihat bekas luka jahitan anak pertama

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan

Pembukaan : 7 cm

Konsistensi servix : tipis/lunak

Ketuban : positif/utuh

Bagian terendah janin : kepala

Denominator : UUK depan

Posisi : kiri depan

Caput/Moulage : -

Presentasi Majemuk : Tidak ada

Tali pusat menumbung : tidak ada

Penurunan bagian terendah : station 0 /H III+ ,2/5

Anus :

Haemoroid : tidak ada

3	Pemeriksaan	Pemeriksaan Panggul :	Tidak di lakukan
	Penunjang	Pemeriksaan USG :	USG tanggal 20-8-2023 hasil normal
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan HB tanggal 26 - Agustus 2023 hasil 11,3 gr/dl

A. ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturient Aterm 40 minggu kala 1 Fase aktif
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Nyeri punggung bagian bawah menjalar ke perut
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf
Evaluasi:partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala 1fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi,hidrasi,eliminasi,relaksasi,mobilisasi,dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai
 - Menganjurkan ibu untuk makan minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil
 - Membantu ibu mengurangi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu menarik nafas panjang saat ada kontraksi
 - Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau posisi yang nyaman
 - Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selama persalinan minimal setiap 2 jam
4. Melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan
5. Memberikan kompres hangat pada punggung bagian bawah atau perut bagian bawah selama 20 menit.
Evaluasi : Ibu merasa nyaman
6. Membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir
Evaluasi : Do'a yang diberikan do'a mudah bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Hari/Tanggal : Selasa 12 September 2023

Jam : 20.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | Keluhan | Ibu mengeluh mules semakin kuat, seperti ingin BAB adanya |
| | Utama | dorongan ingin meneran dan keluar cairan banyak dari jalan lahir |

O. DATA OBJEKTIF

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1 | Keadaan Umum | Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil |
| 2 | Tanda gejala Kala II | Abdomen :
DJJ : 140x/menit
His : 4-5 x/10 menit, 45 detik kuat
Pemeriksaan Dalam
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
Pembukaan : lengkap/10 cm
Konsistensi servix : tidak teraba
Ketuban : negatif jernih
Bagian terendah janin : kepala
Denominator : UUK depan
Posisi: kiri depan
Caput/Moulage : 0
Presentasi Majemuk : Tidak ada
Tali pusat menumbung : Tidak ada
Penurunan bagian terendah : Station +1/HIII
Anus : Adanya tekanan pada anus |

A. ASESSMENT

- | | | |
|---|---------------|--|
| 1 | Diagnosa (Dx) | G2P1A0 Parturien Aterm 40 mg kala II Persalinan
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal . |
| 2 | Masalah | Tidak ada |

Potensial

- 3 Kebutuhan Tidak ada
Tindakan
Segera

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
Evaluasi : ibu mengerti
2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan yaitu miring atau jongkok agar kepala bayi cepat turun.
Evaluasi : ibu mengerti dan siap untuk meneran dengan miring kiri.
3. Meminta keluarga membantu ibu dalam proses persalinan dengan memberikan dorongan kepada ibu saat meneran dan memberikan nutrisi pada ibu disela-sela kontraksi.
Evaluasi : suami memberikan minum saat ibu tidak kontraksi
4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his
Evaluasi: ibu meneran sesuai intruksi yang diberikan
5. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu
6. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
7. Membuka partus set
8. Memakai sarung tangan DTT (2 tangan)
9. Menolong kelahiran bayi Saat kepala sudah crowning 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dilapisi kain dan tangan kiri berada di atas kepala bayi agar tidak defleksi
10. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
11. Memeriksa lilitan tali pusat Evaluasi : tidak ada lilitan
12. Menunggu kepala putar paksi luar
13. Melakukan bipariental untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang.
14. Memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku atas bayi.
15. Melakukan penyusuran pada punggung, bokong, tungkai dan kaki. Lalu

pegang kedua kaki dan bayi lahir seluruhnya.

16. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Jam 21.00 bayi lahir spontan segera menangis Jenis Kelamin Laki-laki, A/S 9/10 BB: 3000 gram PB: 49 cm

17. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami

klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

18. Mengeringkan badan bayi dengan handuk kering kecuali tangan/, dang anti handuk yang basah dengan yang kering.

19. Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi : TFU setinggi pusat, tidak ada tanda bayi kedua

Hari/Tanggal : Selasa / 12 September 2023

Jam : 21.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Ibu merasa lelah dan perut masih terasa mules
Utama

O. DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
Umum Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Pemeriksaan Abdomen :
Abdomen Tidak ada janin ke-2 TFU sepusat
Uterus globuler Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Tampak tali pusat
Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan darah sekitar 150.cc

A. ASESSMENT

- 1 Diagnosa P2A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan Tidak ada

Tindakan

Segera

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin.
Evaluasi : ibu mengangguk
2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar.
3. Menjepit tali pusat bayi dengan jarak 3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat ke arah distal lalu jepit lagi tali pusat 2 cm dari klem pertama.
4. Melakukan pemotongan tali pusat. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi bayi.
5. Memindahkan klem pada tali pusat 5- 10 cm dari vulva.
6. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
7. Meregangkan tali pusat saat ada kontraksi dan tangan yang lain melakukan dorsokranial.
8. Melakukan peregang dan dorso cranial sampai ada tanda lepas plasenta. Setelah ada tanda lepas plasenta minta ibu untuk sedikit meneran sambil/ menolong meregangkan tali pusat sejajar lantai.
9. Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
10. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam secara perlahan sampai plasenta lahir seluruhnya.
Jam 21.10 Wib plasenta lahir spontan lengkap
11. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase 15 kali dalam 15 detik.

12. Memeriksa kedua sisi plasenta Evaluasi : selaput dan kotiledon lengkap
13. Memeriksa kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum
Evaluasi : tidak ada laserasi pada vagina dan perineum
14. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : baik
15. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT
16. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
17. Mengikat satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
18. Melepaskan klem dan meletakkan dalam larutan klorin 0,5%. Menyelimuti kepala bayi dan menutupi bagian kepala bayi

Hari/Tanggal : Selasa/ 12 September 2023

Jam : 21.25 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules,
Utama Tapi ibu senang bayinya telah lahir selamat

O. DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Ibu tampak Lelah,
Umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Pemeriksaan Abdomen :
TFU 1 jari bawah pusat, globuler
Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Jumlah darah sekitar 50 cc
Laserasi : tidak ada

A. ASESSMENT

- 1 Diagnosa P2A0 Kala IV Persalinan
(Dx)

- 2 Masalah Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan Tidak ada
Tindakan
Segera

P. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan IMD dan skin to skin minimal selama 1 jam
Evaluasi : bayi berhasil menyusu dalam waktu 1 jam
2. Mengevaluasi kontraksi uterus perdarahan pervaginam
Evaluasi : kontraksi uterus baik
3. Mengajarkan keluarga dan ibu melakukan massase uterus.
Evaluasi : ibu dapat melakukan massase dengan benar
4. Mengevaluasi kehilangan darah
Evaluasi : total kehilangan darah $\pm$ 200 cc
5. Memeriksa nadi, kandung kemih, tekanan darah, suhu, kontraksi, dan darah yang keluar tiap 15menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Evaluasi : tercatat dalam pertograf.
6. Dekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5%
7. Membuang bahan yang terkontaminasi.
8. Membersihkan ibu dengan air DTT
9. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan
10. Memastikan keamanan dan kenyamanan ibu
11. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
12. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%
13. Mencuci tangan dengan .sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf (partograf terlampir)
15. Memberikan ibu terapi Fe 60 mg 1 tab dan Vit A 20.000 1 tab Evaluasi :ibu minum obat yang diberikan bidan.
16. Menganjurkan ibu untuk menteki bayinya minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayinya jika tertidur lebih dari 2 jam

Evaluasi : ibu bersedia

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Tanggal 13 september 2023 jam 03.00

S. DATA SUBJEKTIF

- Biodata :

Nama Ibu : Ny. E	Nama Suami: Tn.L
Usia Ibu : 24 Tahun	Usia Suami: 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan :SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Dusun Peuntas RT 10 RW 06 Desa Cibitung	Alamat : Dusun Peuntas RT 10 RW 06 Desa Cibitung
No telp:085864065172	No telp : 085794100776
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules,ibu merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat
- Riwayat pernikahan

Ibu	Suami
Menikah 1 kali	Menikah 1 kali
Lama pernikahan 7 tahun	Lama pernikahan 7 tahun
Usia pertama kali menikah 17 tahun	Usia pertama kali menikah 17 tahun
Tidak ada masalah dalam pernikahan	Tidak ada masalah dalam pernikahan

- Riwayat
Obstetri
Yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	38 mgg	spontan	bidan	3000 gram	48 cm	Tidak ada	ya	Ya

Riwayat Persalinan saat ini

Tanggal dan jam : 12 September 2023 jam

21.00 WIB

Robekan jalan lahir: tidak ada

Komplikasi Persalinan : tidak ada

Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Laki

	laki
	BB Bayi saat Lahir : 3000 gram
	PB bayi saat lahir : 49 cm
Riwayat menstruasi	Usia menarche : 12 tahun
	Siklus: 30 hari
	Lamanya: 7 hari
	Banyaknya: 3 kali ganti pembalut/ hari
	Warna : merah
	Dismenore: tidak
	Keputihan : tidak
	HPHT : 3 Desember 2022
Riwayat Kehamilan saat ini:	Frekuensi kunjungan : 9 kali
	Imunisasi TT: 2 kali
	Keluhan selama hamil
	Trimester I : mual
	Trimester II : pegal
	Trimester III : sering buang air kecil
	Obat-obatan yang dikonsumsi: ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan seperti table TD dan kalsium
Riwayat KB :	Ibu mengatakan menggunakan KB suntik sebelum kehamilan ini selama 4 tahun,tidak ada keluhan selama ber KB
11. Riwayat Kesehatan Ibu:	Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular dan belum pernah dioperasi
12. Riwayat kesehatan keluarga:	Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular

- | | |
|---------------------------------|--|
| 13. Riwayat Psikologis | Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya begitupun dengan keluarga karena merupakan kehamilan yang diinginkan setelah menunggu 1 tahun tanpa ber KB tidak ada masalah yang dirasakan ibu selama kehamilan ini |
| 14. Keadaan sosial budaya | Ibu masih melaksanakan mitos dalam kehamilan seperti menggunakan penitik dalam Bra ibu, ibu mengatakan tidak percaya dengan mitos itu tetapi hanya mengikuti saran dari orang tua |
| 15. Keadaan spiritual | Ibu mengatakan selalu melaksanakan ajaran agama yang dianutnya seperti : sholat,puasa, zakat dzikir dan mengaji karena menurut ibu sangat penting bagi kehidupan sehari-hari dan ibu mengatakan selalu melaksanakan kegiatan keagamaan di masjid terdekat |
| 16. Pola Aktifitas Sehari-hari: | <p>Pola istirahat dan tidur</p> <p>Ibu mengatakan tidur malam sekitar 8 jam dan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam</p> <p>Pola aktivitas</p> <p>Ibu beraktivitas sehari-hari di rumah</p> <p>Pola eliminasi</p> <p>Buang air kecil 6-7 kali per hari</p> <p>Buang air besar 1 kali sehari tidak ada masalah dalam BAK dan BAB</p> <p>Pola nutrisi</p> <p>Makan 3 kali sehari dengan menu nasi,sayur,telur,tahu</p> <p>Minum 8 gelas sehari air putih dan tidak</p> |

minum susu ibu hamil
 Pola personal higiene
 Mandi 2 kali perhari
 Gosok gigi 2kali perhari
 Keramas 2 kali perminggu
 Ganti baju 1 kali per hari
 Ganti celana dma 2 kali perhari atau terasa
 basah
 Pola gaya hidup
 Ibu tidak merokok dan tidak
 mengkonsumsi alkohol atau jamu
 Pola seksualitas
 Normal dan tidak ada keluhan,ibu
 berencana melakukan hubungan seksual
 setelah 42 hari melahirkan
 Pemberian ASI
 Sudah di berikan saat IMD dan di
 lanjutkan setelah ibu tidak merasa lelah
 dengan frekuensi jika bayi menginginkan
 selama 30 menit satu payudara dan tidak
 ada masalah dalam pemberian ASI
 Tanda bahaya
 Tidak ada tanda bahaya pada ibu nifas
 yang di tandai dengan TFU
 sesuai,jumlah darah/lochea normal
 tanda vital dalam batas normal dan ibu
 merasa senang karena ia dan bayinya
 dalam keadaan sehat

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

Ku : baik

Kesadaran: composmentis

Cara berjalan : tegap

Tensi : 110/70 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi 20 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

BB : 67 kg

TB : 157cm

LILA : 27 cm

IMT : 27,18

2. Pemeriksaan khusus:

Kepala : bersih tidak berketombe

Wajah: tidak anemia tidak ada oedema tidak ada
cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak
ikterik

Hidung : tidak ada polip

Mulut : bibir dan lidah lembab tidak ada stomatitis
tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu

Telinga : simetris tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan
tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada dan payudara : normal, bentuk simetris, tidak
ada benjolan ,puting susu menonjol, bersih
colostrum (+)

Wheezing: negatif

Abdomen : tidak ada bekas luka SC, TFU 1 jari
bawah pusat,Kandung kemih kosong

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada Varices,
refleks patella (+)

Genetalia: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak
ada oedema tidak ada varises, tidak ada

benjolan,lochea rubra,tidak ada robekan perineum

Anus : tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan laboratorium : Hb 11.4 gram/dl

A. ASSESMENT

1 Diagnosa : P2A0 post partum 6 jam normal

2 Masalah

Potensial : Tidak ada

3 Kebutuhan

Tindakan

Segera : Tidak ada

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :

Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penyebab rasa mules yang di alami

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI sedikit yang keluar (kolostrum)menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak dan menjelaskan kepada ibu agar menyusui secara eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan apa pun hingga bayi berusia 6 bulan.

4. Menganjurkan suami untuk melakukan teknik pijat oksitosin karena pasien meminta anjuran cara untuk melancarkan produksi ASI selain dengan menyusukan bayinya sesering mungkin.

Evaluasi :Suami mau melaksanakan tehnik pijat oksitosin.

5. Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, baik setelah BAK atau BAB, bersihkan vulva dengan air bersih dari depan ke belakang dan lap sampai kering, ganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari.dan melaksanakan ambulasi dini

dengan miring kiri dan miring kanan atau duduk

(Evaluasi) : Ibu mengerti tentang cara menjaga personal hygiene dan sudah bisa duduk

6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur, buah dll. kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan

Evaluasi : ibu akan mengikuti anjuran petugas untuk makan beraneka ragam yang tersedia dan sudah minum vit A dan tablet FE setelah melahirkan

7. Menjelaskan cara pencegahan perdarahan, memberitahu ibu atau keluarga cara memantau kontraksi uterus dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan cara meletakan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam.

Evaluasi : ibu dan keluarga melakukan masage uterus dengan meletakan tangan di atas perut ibu

8. Menjelaskan Tanda-tanda bahaya pada masa nifas: Uterus teraba lembek/tidak berkontraksi yang dapat mengakibatkan perdarahan, Perdarahan pervagina, Sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas

Hari /tanggal : Jum'at, 15 September 2023

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. E	Nama Suami: Tn.L
Usia Ibu : 24 Tahun	Usia Suami: 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan :SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Dusun Peuntas RT 10 RW 06 Desa Cibitung	Alamat : Dusun Peuntas RT 10 RW 06 Desa Cibitung
No telp:085864065172	No telp : 085794100776
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut yang ibu rasakan sudah mulai

berkurang, ASI ibu sudah mulai banyak keluar.

3. Riwayat pernikahan	Ibu	Suami
	Menikah 1 kali	Menikah 1 kali
	Lama pernikahan 7 tahun	Lama pernikahan 7 tahun
	Usia pertama kali menikah 17 tahun	Usia pertama kali menikah 17 tahun
	Tidak ada masalah dalam pernikahan	Tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat
Obstetri
Yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	38 mgg	spontan	bidan	3000 gram	48 cm	Tidak ada	ya	Ya

2. Riwayat Persalinan saat ini Tanggal dan jam : 12 September 2023 jam 21.00 WIB

Robekan jalan lahir: tidak ada

Komplikasi Persalinan : tidak ada

Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Laki laki

BB Bayi saat Lahir : 3000 gram

PB bayi saat lahir : 49 cm

3. Riwayat menstruasi

Usia menarche : 12 tahun

Siklus: 30 hari

Lamanya: 7 hari

Banyaknya: 3 kali ganti pembalut/ hari

Warna : merah

Dismenore: tidak

Keputihan : tidak

HPHT : 3 Desember 2022

4. Riwayat Kehamilan saat ini:

Frekuensi kunjungan : 9 kali

Imunisasi TT: 2 kali

- Keluhan selama hamil
 Trimester I : mual
 Trimester II : pegal
 Trimester III : sering buang air kecil
 Obat-obatan yang dikonsumsi: ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan seperti table TD dan kalsium
5. Riwayat KB : Ibu mengatakan menggunakan KB suntik sebelum kehamilan ini selama 4 tahun,tidak ada keluhan selama ber KB
 Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular dan belum pernah dioperasi
6. Riwayat Kesehatan Ibu: Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi,kencing manis maupun penyakit menular
7. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya begitupun dengan keluarga karena merupakan kehamilan yang diinginkan setelah menunggu 1 tahun tanpa ber KB tidak ada masalah yang dirasakan ibu selama kehamilan ini
8. Riwayat Psikologis Ibu masih melaksanakan mitos dalam kehamilan seperti menggunakan penitik dalam Bra ibu, ibu mengatakan tidak percaya dengan mitos itu tetapi hanya mengikuti saran dari orang tua
9. Keadaan sosial budaya Ibu mengatakan selalu melaksanakan ajaran agama yang dianutnya seperti :

10. Keadaan spiritual
- sholat,puasa, zakat dzikir dan mengaji
karena menurut ibu sangat penting bagi
kehidupan sehari-hari dan ibu mengatakan
selalu melaksanakan kegiatan keagamaan
dimasjid terdekat
- Pola istirahat dan tidur
- Ibu mengatakan tidur malam sekitar 8 jam
dan kadang-kadang tidur siang selama 1
jam
11. Pola Aktivitas Sehari-hari:
- Pola aktivitas
- Ibu beraktivitas sehari-hari di rumah
- Pola eliminasi
- Buang air kecil 6-7 kali per hari
- Buang air besar 1 kali sehari tidak ada
masalah dalam BAK dan BAB
- Pola nutrisi
- Makan 3 kali sehari dengan menu
nasi,sayur,telur,tahu
- Minum 8 gelas sehari air putih dan tidak
minum susu ibu hamil
- Pola personal hygiene
- Mandi 2 kali sehari
- Gosok gigi 2kali sehari
- Keramas 2 kali seminggu
- Ganti baju 1 kali per hari
- Ganti celana dan 2 kali sehari atau terasa
basah
- Pola gaya hidup
- Ibu tidak merokok dan tidak
mengonsumsi alkohol atau jamu
- Pola seksualitas
- Normal dan tidak ada keluhan,ibu

berencana melakukan hubungan seksual setelah 42 hari melahirkan

Pemberian ASI

Sudah di berikan saat IMD dan di lanjutkan setelah ibu tidak merasa lelah dengan frekuensi jika bayi menginginkan selama 30 menit satu payudara dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI

Tanda bahaya

Tidak ada tanda bahaya pada ibu nifas yang di tandai dengan TFU sesuai, jumlah darah/lochea normal tanda vital dalam batas normal dan ibu merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

Ku : baik

Kesadaran: composmentis

Cara berjalan : tegap

Tensi : 110/70 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi 20 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

BB : 67 kg

TB : 157cm

LILA : 27 cm

IMT : 27,18

2. Pemeriksaan khusus:

Kepala : bersih tidak berketombe

Wajah: tidak anemia tidak ada oedema tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : tidak ada polip

Mulut : bibir dan lidah lembab tidak ada stomatitis tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu

Telinga : simetris tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada dan payudara : normal, bentuk simetris, tidak ada benjolan ,puting susu menonjol, bersih ASI (+)

Wheezing: negatif

Abdomen : tidak ada bekas luka SC, TFU pertengahan simfisis pusat,Kandung kemih kosong

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada Varices, refleks patella (+)

Genetalia: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema tidak ada varises, tidak ada benjolan,lochea sanguinolenta,tidak ada robekan perineum

Anus : tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A. ASSEMENT

- | | | | |
|---|-----------|---|--------------------------------|
| 1 | Diagnosa | : | P2A0 post partum 3 hari normal |
| 2 | Masalah | | |
| | Potensial | : | Tidak ada |
| 3 | Kebutuhan | | |
| | Tindakan | | |
| | Segera | : | Tidak ada |

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Memastikan kembali bahwa ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum minimal 8 gelas per hari, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar
3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas : Sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$
4. Mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara puting susu di olesi dengan ASI secara keseluruhan, pegang payudara dengan ibu jari berada diatas puting, sedangkan ke empat jari yang lain dibawah puting, masukan puting susu sampai bagian areola (bagian hitam)
5. Memberitahu jadwal kunjungan berikutnya yaitu tanggal 20 September 2023.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 12 September 2023

a. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

Nama bayi : By Ny.E
 Tanggal Lahir : 12 September 2023
 Usia : Bayi Baru Lahir

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny E	Tn. L
2	Umur	24 Tahun	24 Tahun
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah	O	O
7	Alamat	Dusun Peuntas RT10 RW 06 Desa Cibitung	Dusun Peuntas RT10 RW 06 Desa Cibitung
8	No.Telp/HP	085864065172	085794100776

- c. Keluhan utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya jam 21.00 WIB, dan bayinya menangis kuat.

- d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	7 tahun	7 tahun
Usia Pertama kali menikah :	17 tahun	17 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

- e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Menggunakan KB

Jenis KB : Suntik

Lama ber-KB : 4 tahun

Keluhan selama ber-KB : Tidak ada keluhan

Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

- f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah

Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada

- g. Riwayat kehamilan

Usia kehamilan : 40 minggu

Riwayat ANC : 9 kali, di bidan,puskesmas dan dokter kandungan

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah dan kalsium

Imunisasi TT : TT 2

Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

- h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Normal	3000	49	Amoxilin,metron	Tidak ada

			gram	cm	idazol,asam mefenamat,fe	
--	--	--	------	----	-----------------------------	--

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	12 September 2023 jam 21.00 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	12 September 2023 jam 22.00 WIB
3. Suntikan vitamin K1	12 September 2023 jam 22.00 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	12 September 2023 jam 23.00 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	12 September 2023 jam 22.00 WIB
6. Memandikan bayi	13 September 2023 jam 07.00 WIB
7. Konseling menyusui	12 September 2023 jam 22.00 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak memberikan susu formula
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Selalu datang ke posyandu setiap bulan

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000 gram/ 49 cm

APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : Pedesaan

Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

Suhu udara & pencahayaan : Baik

Faktor Genetik

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

Riwayat penyakit menular : Tidak ada

Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

Riwayat bayi kembar : Tidak ada

l. Faktor Sosial Budaya

Anak yang diharapkan : Ya

Jumlah saudara kandung : 1

Penerimaan keluarga & masyarakat : keluarga mengharapkan kelahiran bayinya

Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak ada mitos yang dilaksanakan ibu pada bayi baru lahir

Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

m. Keadaan Spiritual

Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :

Agama merupakan pegangan utama bagi ibu

Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :

sangat penting karena merupakan hubungan dengan tuhan

Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua :

Ibu merasa dengan berdo'a keinginannya terkabul

Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :

sebagai penuntun dalam kehidupannya

Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :

selalu mengikuti kegiatan keagamaan di sekitar tempat tinggalnya

Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :

sendiri dan kelompok

Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :

sangat penting karena merupakan silaturahmi dan menambah ilmu keagamaan

Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -

Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :

selalu melaksanakan sholat, mengaji, berdo'a

Dan kegiatan keagamaan lainnya

(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)

Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :

merasa tenang dan percaya doanya akan dikabulkan

Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan :

ada karena menurut al qur'an surat al baqoroh ayat 233 tentang kewajiban menyusui bayi sampai 2 tahun

Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
melaksanakan dzikir dan tetap berdoa'a

Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan :
membacakan murotal pada saat menyusui dan menggendong bayinya,
berdzikir, berdoa,a

n. Pola kebiasaan sehari-hari

(1)Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : -

Tidur malam normalnya 80-10 jam/hr : -

Kualitas tidur nyenyak/terganggu : -

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

(3)Pola eliminasi

BAK : 1jam setelah lahir bayi BAK

BAB : 1jam setelah lahir bayi BAB (mekonium)

(4)Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) :bayi hanya diberi ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : bayi hanya diberi ASI

(5)Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 1 hari sekali

(6)Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol

(7)Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menonton tv dan hp

O .DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : keadaan umum baik

Tonus otot : baik

Warna kulit :kemerahan, verniks caseosa sedikit, lanugo ada

Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan	: 50x/menit
Denyut jantung	: 120 x/menit
Suhu	: 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi	: 3000 gram
Panjang badan bayi	: 49 cm

4. Kepala

Ukun-ukun	: UUB tidak cekung dan tidak cembung
Sutura	: normal
Penonjolan/daerah yang mencekung	: tidak ada
Caput succadaneum	: tidak ada
Lingkar kepala	: 33 cm

5. Mata

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

6. Telinga

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

7. Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit	: tidak ada palatoskizis dan tidak ada labioskizis
Pernafasan cuping hidung	: tidak ada
Reflek <i>rooting</i>	: ada
Reflek <i>Sucking</i>	: ada
Reflek <i>swallowing</i>	: ada
Masalah lain	: tidak ada

8. Leher

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

Gerakan : tidak ada kaku kuduk
 Reflek *tonic neck* : ada

9. Dada

Bentuk : simetris
 Posisi putting : simetris
 Bunyi nafas : normal
 Bunyi jantung : normal
 Lingkar dada : 32 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

Bentuk : simetris
 Jumlah jari : normal
 Gerakan : baik
 Reflek *graps* : ada

11. Sistem saraf

Refleks Moro : ada

12. Perut

Bentuk : simetris
 Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
 Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin perempuan
 Labia mayor dan labia minor : labia mayor sudah menutup labia minor
 Lubang uretra : ada
 Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

Bentuk : simetris
 Jumlah jari : normal
 Gerakan : aktif
 Reflek *babynski* : ada

15. Punggung dan anus

Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 Lubang anus : ada

16. Kulit

Verniks : ada
 Warna kulit dan bibir : kemerahan
 Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

A. ASSESMENTa. **Diagnosa**

Neonatus cukup Bulan dengan usia kehamilan 40 minggu keadaan normal

b. **Masalah Potensial**

Tidak ada

c. **Tindakan segera**

Tidak ada

P. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan penilaian awal pada bayi apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif
 Evaluasi : bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Menjaga bayi agar tetap kering dan hangat
 Evaluasi : mengeringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks Caseosa
3. Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
 Evaluasi : tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting, membiarkan tali pusat terbuka.
 Evaluasi : Tali pusat terbuka
4. Melakukan IMD atau inisiasi menyusui dini
 Evaluasi : bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 1 jam
5. Memberikan vit K injek 1 mg pada paha kiri dan salep mata propilaksis
 Evaluasi : bayi sudah mendapatkan vit K injek dan salep mata 1 jam setelah lahir
6. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi
 Evaluasi : hasil pemeriksaan fisik dan antropometri normal

7. Memberikan imunisasi HBO 1 jam setelah pemberian vit K injek
Evaluasi : bayi sudah di imunisasi Hb 1 jam setelah vit K
8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi serta mengobservasi tanda-tanda vital bayi
Evaluasi : ibu dan bayi dalam satu ruangan, tanda vital bayi dalam keadaan normal
9. Menjaga bayi agar tetap kering dan hangat dengan cara menggunakan pakaian yang sesuai untuk menjaga kehilangan panas pada bayi
Evaluasi : Bayi menggunakan baju dan selimut
10. Merencanakan memandikan bayi setelah 6 jam
Evaluasi : Bayi akan di mandikan besok pagi
11. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Mengajukan untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Evaluasi : ibu berencana akan menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan
 - b. Memberikan bimbingan do'a mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَإِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي ۚ إِنَّا آدُّوهُ إِلَيْكَ وَجَعَلُونَا مِنَ الْمُرْسَلِينَ
 - c. Memberitahu tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayi
12. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi : bayi akan diperiksa kembali 6 jam setelah lahir
13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : dokumnetasi dalam bentuk SOAP

14. Membacakan ucapan hamdalah

Tanggal 15 September 2023**S. DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

Nama bayi : By Ny.E
 Tanggal Lahir : 12 September 2023
 Usia : 3 hari

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny E	Tn. L
2	Umur	24 Tahun	24 Tahun
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah	O	O
7	Alamat	Dusun Peuntas RT10 RW 06 Desa Cibitung	Dusun Peuntas RT10 RW 06 Desa Cibitung
8	No.Telp/HP	085864065172	085794100776

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, sering BAK dan BAB 2 kali dalam sehari

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	7 tahun	7 tahun
Usia Pertama kali menikah :	17 tahun	17 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Menggunakan KB
 Jenis KB : Suntik
 Lama ber-KB : 4 tahun
 Keluhan selama ber-KB : Tidak ada keluhan
 Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

g. Riwayat kehamilan

- (1)Usia kehamilan : 40 minggu
- (2)Riwayat ANC : 9 kali, di bidan,puskesmas dan dokter kandungan
- (3)Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah dan kalsium
- (4)Imunisasi TT : TT 2
- (5)Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Normal	3000 gram	49 cm	Amoxilin,metro nidazol,asam mefenamat,fe	Tidak ada

b. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
10. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	12 September 2023 jam 21.00 WIB
11. Salep mata antibiotika profilaksis	12 September 2023 jam 22.00 WIB
12. Suntikan vitamin K1	12 September 2023 jam 22.00 WIB
13. Imunisasi Hepatitis B (HB)	12 September 2023 jam 23.00 WIB
14. Rawat gabung dengan ibu	12 September 2023 jam 22.00 WIB
15. Memandikan bayi	13 September 2023 jam 07.00 WIB
16. Konseling menyusui	12 September 2023 jam 22.00 WIB
17. Riwayat pemberian susu formula	Tidak memberikan susu formula
18. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Selalu datang ke posyandu setiap bulan

c. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000 gram/ 49 cm

APGAR score : 9/10

d. Faktor Lingkungan

1. Daerah tempat tinggal : Pedesaan
2. Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
3. Suhu udara & pencahayaan : Baik

e. Faktor Genetik

1. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
2. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
3. Riwayat penyakit menular : Tidak ada\
4. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
5. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
6. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

f. Faktor Sosial Budaya

1. Anak yang diharapkan : Ya
2. Jumlah saudara kandung : 1
3. Penerimaan keluarga & masyarakat : keluarga mengharapkan kelahiran bayinya
4. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak ada mitos yang dilaksanakan ibu pada bayi baru lahir
5. Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

g. Keadaan Spiritual

1. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
2. agama merupakan pegangan utama bagi ibu
3. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
4. sangat penting karena merupakan hubungan dengan tuhan nya
5. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua :
6. Ibu merasa dengan berdo'a keinginannya terkabul
7. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan :
8. sebagai penuntun dalam kehidupannya
9. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :
10. selalu mengikuti kegiatan keagamaan di sekitar tempat tinggalnya

11. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
 12. sendiri dan kelompok
 13. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
 14. sangat penting karena merupakan silaturahmi dan menambah ilmu keagamaan
 15. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
 16. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :
 17. selalu melaksanakan sholat, mengaji, berdo'a
 18. Dan kegiatan keagamaan lainnya
 19. (*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
 20. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :
 21. merasa tenang dan percaya do'anya akan dikabulkan
 22. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan:
 23. ada karena menurut al qur'an surat al baqoroh ayat 233 tentang kewajiban menyusui bayi sampai 2 tahun
 24. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : melaksanakan dzikir dan tetap berdo'a
 25. Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : membacakan murotal pada saat menyusui dan menggendong bayinya, berdzikir, berdo'a
- h. Pola kebiasaan sehari-hari
1. Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr	: -
Tidur malam normalnya 80-10 jam/hr	: -
Kualitas tidur nyenyak/terganggu	: -
 2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
 3. Pola eliminasi

BAK	: 1jam setelah lahir bayi BAK
BAB	: 1jam setelah lahir bayi BAB (mekonium)
 4. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi)	: bayi hanya diberi ASI
-----------------------------	-------------------------

- Minum (jenis dan frekuensi) : bayi hanya diberi ASI
5. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 1 hari sekali
- Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol
6. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menonton tv dan hp

O. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Ukuran keseluruhan : keadaan umum baik
- b. Tonus otot : baik
- c. Warna kulit : kemerahan, verniks caseosa sedikit, lanugo ada
- d. Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan : 50x/menit
- b. Denyut jantung : 120 x/menit
- c. Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan bayi : 3000 gram
- b. Panjang badan bayi : 49 cm

4. Kepala

- a. Ubun-ubun : UUB tidak cekung dan tidak cembung
- b. Sutura : normal
- c. Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d. Caput succadaneum : tidak ada
- e. Lingkar kepala : 33 cm

5. Mata

- a. Bentuk : simetris

- b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - c. Refleks Labirin : baik
 - d. Refleks Pupil : baik
- 6. Telinga
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - c. Pengeluaran cairan : tidak ada
- 7. Hidung dan Mulut
 - a. Bibir dan langit-langit : tidak ada palatoskizis dan tidak ada labioskizis
 - b. Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - c. Reflek *rooting* : ada
 - d. Reflek *Sucking* : ada
 - e. Reflek *swallowing* : ada
 - f. Masalah lain : tidak ada
- 8. Leher
 - a. Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - b. Gerakan : tidak ada kaku kuduk
 - c. Reflek *tonic neck* : ada
- 9. Dada
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Posisi putting : simetris
 - c. Bunyi nafas : normal
 - d. Bunyi jantung : normal
 - e. Lingkar dada : 32 cm
- 10. Bahu, lengan dan tangan
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Jumlah jari : normal
 - c. Gerakan : baik
 - d. Reflek *graps* : ada
- 11. Sistem saraf
 - Refleks Moro : ada

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin perempuan

- a. Labia mayor dan labia minor : labia mayor sudah menutup labia minor
- b. Lubang uretra : ada
- c. Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : simetris
- b. Jumlah jari : normal
- c. Gerakan : aktif
- d. Reflek babynski : ada

15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

- a. Verniks : ada
- b. Warna kulit dan bibir : kemerahan
- c. Tanda lahir : tidak ada

2) Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

A. ASSESMENT**a. Diagnosa**

Neonatus 3 hari dengan usia kehamilan 40 minggu keadaan normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi bayi saat ini.
2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan bedak, minyak-minyak, dan menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain basah dengan kain kering, memakaikan pakaian yang hangat, topi, sarung tangan dan kaki serta tidak meletakkan bayi pada permukaan yang dingin.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara on demand.
5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan berikutnya.
6. Memberikan bimbingan do'a mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَآدُّوهُ إِلَيْكِ وَجَعَلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ

“Dan Kami ilhamkan kepada ibunya Musa, "Susuilah dia (Musa), dan apabila engkau khawatir terhadapnya maka hanyutkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah engkau takut dan jangan (pula) bersedih hati, sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya salah seorang rasul.”

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E DENGAN KELUARGA BERENCANA IMPLAN DI PUSKESMAS BUAHDUA

Tanggal Pengkajian : 10 Oktober 2023

Tempat : Puskesmas Buahdua

S. DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|--------------|---------------------|----------------------|
| 1. Biodata : | Nama Ibu : Ny. E | Nama Suami: Tn. L |
| | Usia Ibu : 24 Tahun | Usia Suami: 24 Tahun |
| | Agama : Islam | Agama : Islam |

Pendidikan :SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Peuntas Rt	Alamat : Dusun Peuntash RT 10
10 Rw 06 Desa Cibitung	RW 06
No telp:085864065172	No telp : 085794100776

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan untuk jangka panjang karena tidak ingin mempunyai anak lagi

3. Riwayat pernikahan	Ibu	Suami
	Menikah 1 kali	Menikah 1 kali
	Lama pernikahan 7 tahun	Lama pernikahan 7 tahun
	Usia pertama kali menikah 17 tahun	Usia pertama kali menikah 17 tahun
	Tidak ada masalah dalam pernikahan	Tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	38 mgu	Spontan	bidan	3000 gram	48 cm	Tidak ada	ya	Ya
2	21 hari	39 mgu	Spontan	bidan	3000 gram	49 cm	Tidak ada	ya	ya

5. Riwayat menstruasi : Usia menarche : 12 tahun
Siklus: 30 hari
Lamanya: 7 hari
Banyaknya: 3 kali ganti pembalut/ hari
Warna : merah
Dismenore: tidak
Keputihan : tidak
HPHT : 3 Desember 2022

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang ke 2 menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun tidak ada keluhan hanya tidak pernah haid selama menggunakan KB suntik ,ibu ingin pindah ke KB implan

7. Riwayat Kesehatan Ibu: karena memilih kontrasepsi jangka panjang Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular dan belum pernah dioperasi
8. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular
9. Riwayat Psikologis Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya yang ke 2 begitupun dengan keluarga karena merupakan kehamilan yang diinginkan setelah menunggu 1 tahun tanpa ber KB tidak ada masalah yang dirasakan ibu selama ini dan ibu sudah siap untuk menggunakan KB implan untuk membatasi jumlah anaknya
10. Keadaan sosial budaya Ibu mengatakan tidak percaya dengan mitos walaupun orangtuanya masih mempercayai mitos baik dalam masa kehamilan sampai persalinan
11. Keadaan spiritual Ibu mengatakan selalu melaksanakan ajaran agama yang dianutnya seperti : sholat, puasa, zakat dzikir dan mengaji karena menurut ibu sangat penting bagi kehidupan sehari-hari dan ibu mengatakan selalu melaksanakan kegiatan keagamaan di masjid terdekat
12. Pola kebiasaan Sehari-hari:
- Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur malam sekitar 8 jam dan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam

- b. Pola aktivitas
Ibu beraktivitas sehari-hari di rumah
- c. Pola eliminasi
Buang air kecil 6-7kali per hari
Buang air besar 1 kali sehari tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- d. Pola nutrisi
Makan 3 kali sehari dengan menu nasi,sayur,telur,tahu
Minum 8 gelas sehari air putih dan tidak minum susu ibu hamil
- e. Pola personal hygiene
Mandi 2 kali sehari
Gosok gigi 2kali sehari
Keramas 2 kali seminggu
Ganti baju 1 kali per hari
Ganti celana dalam 2 kali sehari atau terasa basah
- f. Pola gaya hidup
Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol atau jamu
- g. Pola seksualitas
Normal dan tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
Ibu mengatakan menonton TV dan melihat hp adalah kebiasaan ibu untuk hiburan

O. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum: Ku : baik
Kesadaran: composmentis
Cara berjalan : tegap

Tensi : 110/70 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi 20 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

BB: 68 kg

TB : 157 cm

LILA : 27 cm

IMT : 27,18

2. Pemeriksaan khusus:

Kepala : bersih tidak berketombe

Wajah: tidak anemia tidak ada oedema tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidup : tidak ada polip

Mulut : bibir dan lidah lembab tidak ada stomatitis tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu

Telinga : simetris tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada dan payudara : normal, bentuk simetris, tidak ada benjolan ,putting susu menonjol, bersih dan ada pengeluaran ASI

Wheezing: negatif

Abdomen : tidak ada bekas luka SC, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada perut dan kandung kemih kosong

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada Varices, refleks patella (+)

Genetalia: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema tidak ada varises, tidak ada benjolan

Anus : tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A. ASSESMENT

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Diagnosa | Ibu dengan calon akseptor KB implan |
| 2. Masalah potensial | Tidak ada |
| 3. Kebutuhan tindakan segera | Tidak ada |

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang KB yang akan digunakan yaitu ibu akan menggunakan KB implan, keuntungan dan kerugian, efek samping yang disebabkan estrogen mengingat BB ibu sekarang sudah 68 kg (gemuk), dan komplikasi yang mungkin timbul pada bekas luka sayatan seperti infeksi.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh petugas tetapi ibu tetap memilih KB implan untuk saat ini.
3. Melakukan Informed consent untuk pemilihan KB Implant sebagai persetujuan yang di berikan oleh klien dan keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
Evaluasi : Ibu setuju, memilih KB implan dan menandatangani format informed consent
4. Mempersilahkan ibu untuk mencuci lengan bagian kiri tempat pemasangan KB implan agar meminimalisir infeksi
Evaluasi : Ibu melakukannya
5. Melakukan pemasangan kontrasepsi implan pada pasien
Evaluasi : KB implan sudah terpasang pada lengan kiri ibu sebanyak 2 buah
Memberitahu ibu tentang perawatan bekas pemasangan implan harus tetap kering selama 5 hari agar tidak terjadi infeksi pada luka dan kemungkinan ada rasa nyeri pada awal pemasangan namun ini adalah keadaan yang normal, ibu dapat melakukan pekerjaan rutin tetapi menghindari benturan pada daerah

pemasangan implan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dari petugas dan akan merawat luka bekas pemasangan implan

Menganjurkan ibu untuk kembali/ kontrol apabila ibu mengalami tanda infeksi seperti demam, rasa nyeri menetap selama beberapa hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang kembali untuk kontrol jika ada keluhan

7. Mengobservasi pasien selama 5 menit sebelum pasien pulang untuk melihat keadaan umum atau komplikasi lain setelah pemasangan implan

Evaluasi : setelah 5 menit pasien dalam keadaan baik dan diperbolehkan pulang