

BAB III

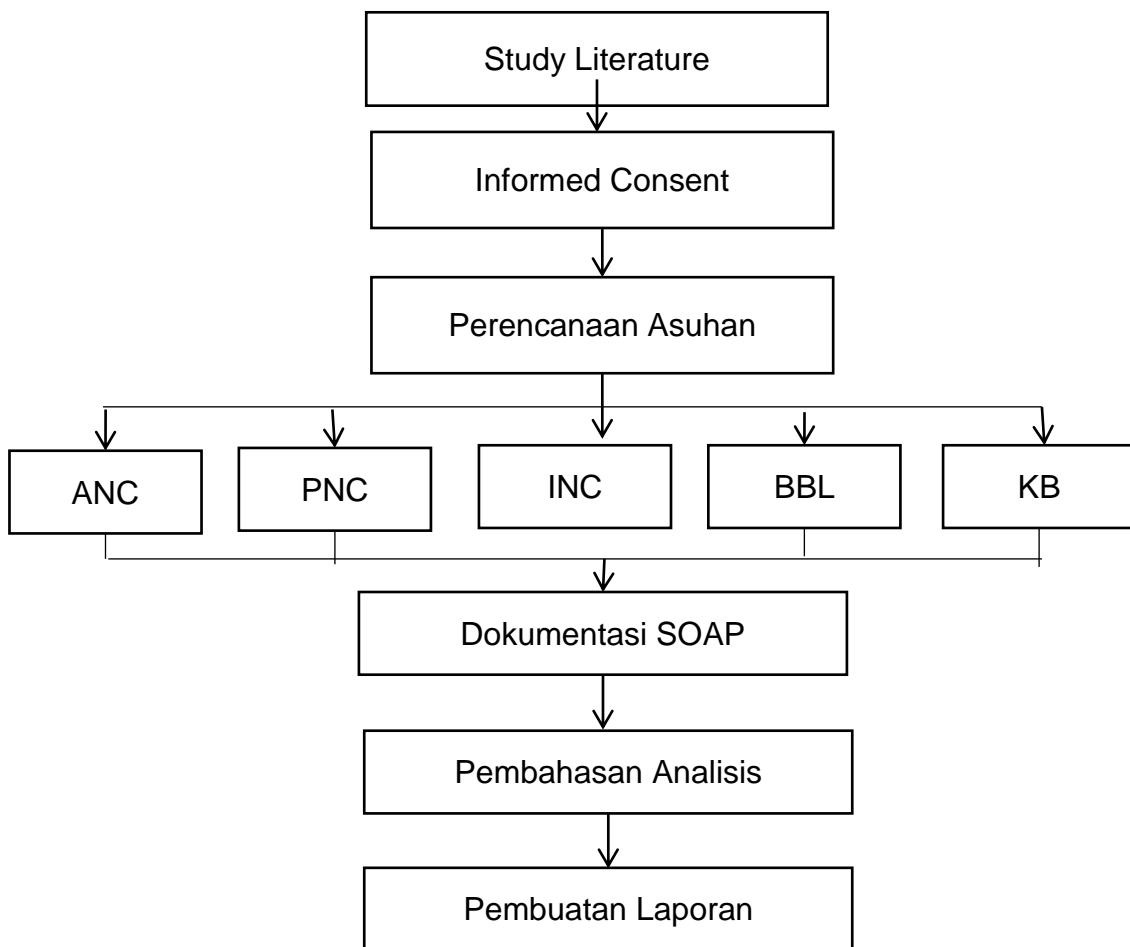
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dilakukan dalam bentuk studi kasus, dimana mahasiswa mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Melalui pendekatan SOAP pada Ny “I” di TPMB Bd. A Kota Tangerang.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka operasional adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian atau asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC).



3.3 Tempat dan Waktu

Tempat dan waktu studi kasus dalam laporan tugas akhir (LTA) ini yaitu:

1. Tempat: TPMB Bd. A Kota Tangerang
2. Waktu : 22 Februari 2024 – 30 Juni 2024

3.4 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dalam laoran tugas akhir ini yaitu:

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan menjadi pasien (*informed concent*) diberikan sebelum studi kasus agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijamin oleh peneliti.

4. Transparansi

Peneliti akan mempublikasikan mengenai metodologi penelitian, sumber data, dan teknik yang digunakan.

3.5 Laporan Studi Kasus

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Kamis/22Februari 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. O
Usia Ibu	: 31 Th	Usia Suami	: 35 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Sangiang	Alamat	: Kp. Sangiang
No telp	: 085741xxxxx	No telp	: -

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : Sekali	Berapa kali menikah : Sekali
Lama Pernikahan : 1 th	Lama Pernikahan : 1 th
Usia Pertama kali menikah : 20 th	Usia Pertama kali menikah : 24 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan? tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

Ana kK e-	Usia Saa tini	Usia Hami l	CaraPe rsalinan	Penolong	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h saatber salin	IMD	ASI Eksklusif
1.	10 th	38 mg	Normal	Paraji	2.900 gr	47 cm	tidak ada	tidak	Ya
2.	7 th	39 mg	Normal	Bidan	2.700 gr	49 cm	tidak ada	Ya	Ya
3.	Hamil ini								

Riwayat menstruasi:

- a. Usia Menarche: 15 th
- b. Siklus: 28 hari
- c. Lamanya: 6-7 hari
- d. Banyaknya: 3-4x ganti pembalut pada hari ke 1-2
- e. Bau/warna: Berbau khas dan warna merah kehitaman
- f. Dismenorea: Jarang
- g. Keputihan: Tidak ada
- h. HPHT: 20-06-2023

Riwayat Kehamilan saat ini:

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke-: 5x
- b. Imunisasi TT: T3
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III: saat TM 3 merasa nyeri perut bagian bawah
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: tidak ada

Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan: Ya, ibu menggunakan
 b. Jenis KB: kb suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB: 4 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB: haid tidak teratur
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: konseling kb non hormonal

5 Riwayat Kesehatan : Ibu:

Keluarga:

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

		seperti batuk darah, hepatitis, jantung, darah tinggi, kencing HIVAIDS?	manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
		Tidak Pernah	Ayah mempunyai riwayat hipertensi
	b.	Apakah ibu dulu pernah operasi?	Tidak Pernah
	c.	Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?	Tidak Pernah
6	Keadaan Psikologis	:	
		a.	Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Bahagia dan bersyukur
		b.	Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ya, karena ingin mempunyai anak laki-laki
		c.	Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
		e.	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada
7	Keadaan SosialB udaya	:	
		d.	Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu? Masih mempercayai beberapa mitos
		e.	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? ibu masih percaya
		c.	Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	:	
		a.	Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Sebagai pedoman hidup
		f.	Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? sangat penting bagi ibu
		c.	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diriibu? Ya, ibu mempunya pengalaman spiritual
		g.	Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sebagai pedoman hidup dan penenang hati bagi ibu

- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan keagamaan seperti kajian di lingkungan rumah sekitar? Ibu sering mengikuti beberapa kegiatan di lingkungan rumah sekitar?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok bersama teman
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Penting untuk meningkatkan tali silaturahmi
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Memberi semangat dan mendoakan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Shalat, Doa, Dzikir dan Mengaji dan tidak ada kendala?
- Note: Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir? Mengaji?
- j. Apakah dampak yang dirasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Hati ibu menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Selama tidak menyimpang dari aturan agama sah saja
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Dari suami dan keluarga
- m. Bisa ibu berikan alasan mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Karena sebagai pengukur dosa
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalaminyeri? Mencoba untuk rileks dan berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? Biasanya ibu berdzikir

- 9 Pola Kebiasaan : a. Pola istirahat tidur 1 jam, dan ibu merasa nyenyak
- Tidur siang normalnya 1
 - 2

Sehari-hari	jam/hari.	
	<ul style="list-style-type: none"> Tidur malam normalnya 8–10 jam/hari. 	6-7 jam, namun tidak nyaman karena perubahan fisik terutama dibagian perut
	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas tidur nyaman dan tidak terganggu. 	
b. Pola aktifitas		
	<ul style="list-style-type: none"> Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. 	Tidak ada
c. Pola eliminasi		
	<ul style="list-style-type: none"> BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khs. BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 	>6x dalam sehari, berbau khas dan jernih 1x/hari dan konsistensi lembek berwarna coklat
d. Pola nutrisi		
	<ul style="list-style-type: none"> Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 	Makan 3x/hari dengan menu seimbang serta minum air putih >8 gelas/hari
e. Pola personal hygiene		
	<ul style="list-style-type: none"> Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. 	Gosok gigi 2x/hari pagi dan malam sebelum tidur, ganti baju 2x/hari, ganti celana sesering mungkin jika terasa lembab, keramas 2x/seminggu
f. Pola Gaya Hidup		
	<ul style="list-style-type: none"> Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, 	Ibu dan suami bukan perokok dan tidak mengkonsumsi jamu/alkohol/NAPZA
g. Pola seksualitas		
	<ul style="list-style-type: none"> Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III 	Awal kehamilan dan TM 2 sering melakukan biasanya 1x/seminggu namun memasuki TM 3 jarang melakukan karena takut
h. Pola rekreasi		
	<ul style="list-style-type: none"> Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. 	Jalan-jalan ke tempat makan atau ke pasar malam

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum:	Baik
---	------------------	---	------------------	------

b. Kesadaran:	Composmentis
c. CaraBerjalan:	Normal
d. Posturtubuh:	Tegap
e. TD:	116/72 mmHg
Pernafasan:	21 x/menit
Suhu:	36.3 °C
Nadi:	80 x/menit
f. Antropometri:	
BB:	67,1 Kg
TB:	154 Cm
Lila:	29,5 Cm
IMT	28.3

- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala: Bersih
 - b. Wajah:
 - Pucat/tidak: tidak pucat
 - Cloasmagravudarum: tidak ada
 - Oedem: tidak ada
 - c. Mata: simetris
 - Konjunctiva: tidak anemis
 - Sklera: tidak ikterik
 - d. Hidung:
 - Secret/polip: Tidak ada

- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga : Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : berwarna hitam

Putting susu : menonjol
Kolostrum : tidak ada
Benjolan : tidak teraba benjolan
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada
Striae alba : tidak ada
Striae lividae : tidak ada
Linea alba / nigra : tidak ada
TFU : 27 cm

Leopold 1 : teraba lunak, bokong
Leopold 2 : sebelah kanan ibu teraba punggung dan kiri teraba eksterimitas
Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat, keras seperti kepala
Leopold 4 : belum ada bagian kepala yang masuk pintu atas panggul

Perlimaan : 5/5
DJJ : 146x/m
His : belum terasa
TBJ : 2.170 gram

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada oedem
Varices : tidak ada
Refleks Patella : positif

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada benjolan
Pengeluaran secret : tidak ada
Oedem/ Varices : tidak ada
Benjolan : tidak ada
RobekanPerineum:tidak ada

l. Anus:

Haemoroid:tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. PemeriksaanPanggul:tidak dilakukan
Penunjang
b. PemeriksaanDalam: Tidak dilakukan
c. PemeriksaanUSG: sudah 2x selama kehamilan

d. Pemeriksaan Laboratorium:

Sudah dilakukan pemeriksaan seperti triple eliminasi, GDS, Hb serta Golongan darah

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G3 P2 A0 Gravida 35 mg,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

- 2 Masalah Potensial : tidak ada

- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

- 1 Melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien asuhan komprehensif holistik
Evaluasi: ibu setuju dan bersedia tanda tangan
- 2 Memberitahukan ibudankeluargahasilpemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 3 Memberitahu ibu mengenai perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, seperti perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, perubahan ovarium, payudara, sistem perkemihan, perubahan kenaikan berat badan, mual dan muntah sakit kepala dan keram pada perut
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan
- 4 Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga mengenai manajemen stress menjelang persalinan
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha lebih rileks
- 5 Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan pada trimester 3 atau pada kehamilan ibu saat ini yaitu seperti: perdarahan dari jalan lahir yang merupakan tanda bahaya keluar air-air yang tidak dapat ditahan yang disebut ketuban yang pecah sebelum waktu nya persalinan, tidak adagerakan janin atau gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, pusing lemah dan letih, pandangan mata kabur, dan nyeri epigastrium. Untuk segera datang ke pelayanan kesehatan
Evaluasi : ibu baru mengerti penjelasan yang diberikan
- 6 Memberikan Video Kebugaran ibu hamil yaitu senam hamil melalui Youtube dan meminta ibu untuk secara perlahan mengikuti gerakan-gerakan secara sederhana di rumah dan tentu nya dengan di dampingi oleh suami untuk melatih fisik dan meningkatkan kebugaran ibu.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba dirumah
- 7 Memberikan penyuluhan kepada ibu pola nutrisi dan gizi yang seimbang harus ada lauk pauk, sayur, ditambah buah dan minum air putih sebanyak 8-10 gelas per hari

atau minimal 2L mengingat hasil protein ibu adalah trace dan agar kebutuhan nutrisi ibu serta janinnya terpenuhi.

Evaluasi : ibu memahami nutrisi yang harus dipenuhi

- 8 Memberikan KIE mengenai personal hygiene, terutama pada daerah genitalia seperti cebok hingga bersih, mengganti pakaian dalam sesering mungkin, serta menjaga kemaluan agar tetap kering.

Evaluasi : ibu memahami penjeasan yang diberikan

- 9 Memberikan ibu therapy obat seperti tablet penambah darah sebanyak 20 tablet diminum 1x1, dan kalk (kalsium laktat) 500 mg diminum 1x1 sebanyak 20 tablet, serta memberitahu ibu cara meminumnya SF dapat diminum dengan Vit. C 1x1 sebanyak 20 tablet untuk membantu penyerapannya, dan dapat diminum pada malam hari untuk menghindari mual dan jangan meminumnya dengan air teh, atau kopi karena didalamnya mengandung kafein sehingga menghambat penyerapan tablet penambah darah.

Evaluasi : ibu mengerti dosis vitamin yang diberikan

- 10 Mengajak ibu untuk membaca doa untuk meminta kesehatan menjelang persalinan, berikut doa yang dibaca

Lā ilāha illā anta subhānaka innī kuntu minaz-zālimīn.

Artinya: "Tidak ada Tuhan selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh, aku termasuk orang-orang yang zalim."

Evaluasi : ibu membaca dengan khusyu

- 11 Mengingatkan ibu agar sudah mempersiapkan kebutuhan untuk menjelang persalinan

Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan yang dibutuhkan saat persalinan

- 12 Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian

Evaluasi : ibu mengerti

- 13 Mengingatkan ibu jika terjadi keluhan mendadak segera datang ke faskes terdekat sebelum jadwal kontrol ulang

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 14 Melakukan pencatatan pendokumentasian

Evaluasi: hasil pemeriksaan telah dicatat

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Kamis/29Februari 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya perut terasa kencang, datang ingin kontrol hamil

O DATAOBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum:	Baik
			b. Kesadaran:	Composmentis
			c. CaraBerjalan:	Normal
			e. Posturtubuh:	Tegap
			e. TD:	110/70 mmHg
			Pernafasan:	21 x/menit
			Suhu:	36.6 0C
			Nadi:	80 x/menit
			f. Antropometri:	
			BB:	67,4 Kg
			TB:	154 Cm
			Lila:	29,5 Cm
			IMT	28.42

Abdomen :

TFU : 28 cm

Leopold 1 : teraba lunak, bokong

Leopold 2 : sebelah kanan ibu teraba punggung dan kiri teraba eksterimitas

Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat, keras seperti kepala

Leopold 4 : Konvergen

Perlimaan : 4/5

DJJ : 136x/m

His : Belum terasa

TBJ : 2325 gram

A ASESSMEN

T

1 Diagnosa (Dx) : G3 P2 A0 Gravida 36 mg,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine presentasi kepala

2 Masalah : tidak ada
Potensial

3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2 Memberitahu ibu bahwa perut terasa kencang yang di alami nya merupakan hal wajar terjadi pada usia kehamilan yang sudahmendekati cukup bulan dan meminta ibu untuk mengurangi aktivitas nya dan banyak berbaring untuk mengurangi keluhan kencang-kencang nya
Evaluasi: ibu merasa lega atas penjelasan yang diberikan

3 Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga mengenai manajemen stress menjelang persalinan
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha lebih rileks

4 Mengajak ibu untuk membaca doa untuk meminta kemudahan menjelang persalinan, berikut doa yang dibaca

Lā ilāha illā anta subhānaka innī kuntu minaz-zālimīn.

Artinya: "Tidak ada Tuhan selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh, aku termasuk orang-orang yang zalim."

Evaluasi : ibu membaca dengan khusyu

5 Mengingatkan ibu agar sudah mempersiapkan kebutuhan untuk menjelang persalinan
Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan yang dibutuhkan saat persalinan

6 Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian
Evaluasi : ibu mengertidan akan rutin kunjungan ulang

7 Mengingatkan ibu jika terjadi keluhan mendadak segera datang ke faskes terdekat sebelum jadwal kontrol ulang
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

8 Mencatat pendokumentasian
Evaluasi: dokumentasi sudah tercatat

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Kamis/7 Maret 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang dan merasa nyeri punggung

O DATAOBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum:	Baik
			b. Kesadaran:	Composmentis
			c. CaraBerjalan:	Normal
			e. Postur tubuh:	Tegap
			e. TD:	129/93mmHg
			Pernafasan:	20 x/menit
			Suhu:	36.3 0C
			Nadi:	81 x/menit
			f. Antropometri:	
			BB:	68 Kg
			TB:	154 Cm
			Lila:	29,5 Cm
			IMT	28.67

Abdomen :

TFU : 29 cm

Leopold 1 : teraba lunak, bokong

Leopold 2 : sebelah kanan ibu teraba punggung dan kiri teraba eksterimitas

Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat, keras seperti kepala

Leopold 4 : Sejajar

Perlimaan : 3/5

DJJ : 145x/m

His : Belum terasa

TBJ : (29-12)x155: 2635 gram

A ASESSMEN T

- 1 Diagnosa (Dx) : G3 P2 A0 Gravida 37 mg,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi kepala
- 2 Masalah Potensial : tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2 Memberikan konseling dan motivasi kepada ibu untuk menghadapi persalinan
Evaluasi: ibu merasa semangat
- 3 Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga mengenai manajemen stress menjelang persalinan
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berusaha lebih rileks
- 4 Memberikan motivasi ibu untuk rutin kontrol karena ibu sudah kontrol 1x/seminggu sampai menjelang persalinan

Evaluasi : ibu mengerti harus rutin melakukan kontrol 1x/seminggu
- 5 Memberitahu ibu KIE tentang Tanda-Tanda Persalinan dan persiapan persalinan. Memberitahu ibu bahwa tanda persalinan diantaranya kontraksi yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah serta keluar air tibia2 atau yang disebut ketuban pecah. Memberitahu ibu untuk menyiapkan barang-barang yang harus dibawa saat persalinan, menyiapkan dokumen penting untuk administrasi, mengingatkan ibu untuk meminum obat sesuai yang dianjurkan, meminta ibu menyiapkan kendaraan, biaya serta calon pendonor darah untuk ibu.
Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan
- 6 Mengajarkan gerakan prenatal massage dan juga kompres hangat untuk mengurangi nyeri dibagian punggung ibu
Evaluasi : ibu mendengarkan dengan baik
- 7 Mengevaluasi gerakan senam hamil yang diajarkan ke ibu beberapa waktu lalu
Evaluasi: ibu masih melakukannya dirumah
- 8 Memberitahu ibu bahwa melakukan jalan-jalan pagi, tidur dengan posisi miring ke kiri dapat merangsang rasa mulas akibat kepala janin yang akan lebih masuk ke panggul atau turun kebawah membantu terjadinya pembukaan
Evaluasi: ibu sudah berusaha mantannya
- 8 Mengajak ibu untuk membaca doa untuk meminta kemudahan menjelang persalinan, berikut doa yang dibaca
Lā ilāha illā anta subhānaka innī kuntu minaz-zālimīn.

Artinya: "Tidak ada Tuhan selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh, aku termasuk orang-orang yang zalim."

Evaluasi : ibu membaca dengan khusyu

- 9 Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian
Evaluasi : ibu mengerti
- 10 Mengingatkan ibu jika terjadi keluhan mendadak segera datang ke faskes terdekat sebelum jadwal kontrol ulang
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan
- 11 Melakukan pencatatan dan pelaporan
Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah dicatat

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

Tanggal	Pemeriksaan
29 Maret 2024	Ibu datang untuk periksa hamil karena sudah melewati tapsiran persalinan dan belum ada tanda-tanda persalinan seperti mules atau lendir darah. Kemudian bidan mengarahkan ibu untuk segera USG dengan Dokter Obgyn. Ibu datang ke RS untuk konsultasi dan melakukan pemeriksaan USG dengan Dokter Obgyn. Diagnosa yang didapat yaitu Oligohidramnion.
30 Maret 2024	Dilakukan tindakan operatif SC dengan Dokter Obgyn atas indikasi Oligohidramnion

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Hari/Tanggal : Selasa/30 Maret 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. O
Usia Ibu	: 31 Th	Usia Suami	: 35 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Sangiang	Alamat	: Kp. Sangiang
No telp	: 085741xxxxx	No telp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan perut masih terasa nyerimerasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengeluh masih terasa mulas dan nyeri luka operasi. Ibu mengatakan sudah mobilisasi secara bertahap seperti miring kanan, miring kiri, belum bisa berjalan untuk BAK dan BAB. Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah keluar berwarna kuning

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : Sekali	Berapa kali menikah : Sekali
Lama Pernikahan : 1 th	Lama Pernikahan : 1 th
Usia Pertama kali menikah : 20 th	Usia Pertama kali menikah : 24 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	Adakah Masalah dalam Pernikahan?
Tidak ada	tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

Ana kK e-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Pe rsalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bers alin	IM D	ASI Eksklusif
1.	10 th	38 mg	Normal	Paraji	2.900 gr	47 cm	tidak ada	tidak	Ya
2.	7 th	39 mg	Normal	Bidan	2.700 gr	49 cm	tidak ada	Ya	Ya
3.	6 jam	40 mg	SC	Dokter	2.700 gr	49 cm	Oligohidra mnion	Tdk	Ya

5. Riwayat menstruasi:

- a. Usia Menarche: 15 th
- b. Siklus: 28 hari
- c. Lamanya: 6-7 hari
- d. Banyaknya: 3-4x ganti pembalut pada hari ke 1-2
- e. Bau/warna: Berbau khas dan warna merah kehitaman
- f. Dismenorea: Jarang
- g. Keputihan: Tidak ada
- h. HPHT: 20-06-2023

Riwayat Kehamilan saat ini:

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke: 11x
- b. Imunisasi TT: T3
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III: saat TM 3 merasa nyeri perut bagian bawah
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: tidak ada

Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan: Ya, ibu menggunakan
 b. Jenis KB: kb suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB: 4 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB: haid tidak teratur
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: konseling kb non hormonal

5 Riwayat Kesehatan : Ibu:

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

Keluarga:

Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

	f.	Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?	Berkelompok bersama teman
	g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu?	Penting untuk meningkatkan tali silaturahmi
	h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu?	Memberi semangat dan mendoakan
	i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala?	Shalat, Doa, Dzikir dan Mengaji dan tidak ada kendala
		Note: Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir? Mengaji?	
	j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Hati ibu menjadi tenang
	k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Selama tidak menyimpang dari aturan agama sah saja
	l.	Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya?	Dari suami dan keluarga
	m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?	Karena sebagai pengukur dosa
	n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalaminyeri?	Mencoba untuk rileks dan berdzikir
	o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/klinik/rumahsakit ?	Biasanya ibu berdzikir
9	Pola Kebiasaan Sehari-hari :	a. Pola istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. • Tidur malam normalnya 8–10 jam/hari. 	1 jam, dan ibu merasa nyenyak 6-7 jam, namun tidak nyenyak karena perubahan fisik terutama dibagian perut

- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. >6x dalam sehari, berbau khas dan jernih
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1x/hari dan konsistensi lembek berwarna coklat
- d. Pola nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 3x/hari dengan menu seimbang
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). serta minum air putih >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. Gosok gigi 2x/hari pagi dan malam sebelum tidur, ganti baju 2x/hari, ganti celana sesering mungkin jika terasa lembab, keramas 2x/seminggu
- f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, Ibu dan suami bukan perokok dan tidak mengkonsumsi jamu/alkohol/NAPZA
- g. Polaseksualitas
 - Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Awal kehamilan dan TM 2 sering melakukan biasanya 1x/seminggu namun memasuki TM 3 jarang melakukan karena takut
- h. Polarekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan-jalan ke tempat makan atau ke pasar malam

O DATAOBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis

c. Cara Berjalan:	Noraml
d. Posturtubuh:	Tegap
e. TD:	100/71 mmHg
Pernafasan:	21 x/menit
Suhu:	36.3 °C
Nadi:	80 x/menit
f. Antropometri:	
BB:	55,5 Kg
TB:	154 Cm
Lila:	29 Cm
IMT	23.2

- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala: Bersih
 - b. Wajah:
 - Pucat/tidak: tidak pucat
 - Cloasmagravudarum: tidak ada
 - Oedem: tidak ada
 - c. Mata: simetris
 - Konjunctiva: tidak anemis
 - Sklera: tidak ikterik
 - d. Hidung:
 - Secret/polip: Tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
 - f. Telinga : Serumen : Tidak ada
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : bersih berwarna coklat
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : sudah keluar
 - Benjolan : tidak teraba benjolan
 - Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada

- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : ada
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : normal
Kandung kemih : kosong
- j. Ekstremitas :
Oedem : tidak ada oedem
Varices : tidak ada
Refleks Patella : positif
- k. Genitalia :
Vulva/ Vagina : tidak ada benjolan
Pengeluaran secret : tidak ada
Oedem/ Varices : tidak ada
Benjolan : tidak ada
RobekanPerineum:robekan grade 1
- l. Anus:
Haemoroid:tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 post SC 6 jam
(Dx)
- 2 Masalah : tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan baik dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu dan suami merasa sangat tenang
- 2 Memberitahu kepada Ibu bahwa rasa sakit setelah SC yang dirasakan adalah hal yang wajar karena Ibu masih dalam masa pemulihan, dan membutuhkan waktu yang lama agar bekas operasi dapat kembali seperti sedia kala.
Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang dierikan

- 3 Menganjurkan Ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, sehingga mengurangi rasa nyeri pada luka bekas operasi
Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 4 Menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi seperti miring kanan dan kiri, menggerakkan kaki kemudian duduk
Evaluasi: ibu mau melakukannya
- 5 Memberitahu kepada Ibu agar selalu memberikan ASI Eksklusif kepada Bayinya setiap jam.
Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif
- 6 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang untuk ibu menyusui yaitu nasi, sayur, lauk, cukup cairan dan tidak ada pantangan makanan apapun dan memperbanyak konsumsi protein seperti daging, ikan, putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka dan memperbanyak produksi ASI serta memperbanyak konsumsi sayuran hijau seperti daun katuk, daun kelor, daun kacang panjang dan daun pepaya
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak pantang terhadap makan apapun
- 7 Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu dengan mengikuti pola tidur bayi, jika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta bantuan suami untuk bergantian merawat bayi
Evaluasi: ibu bersedia untuk bersitirahat ketika bayi tidur
- 8 Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam tinggi, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu depresi dan menganjurkan ibu untuk segera periksa ke faskes terdekat apabila ditemukan tanda bahaya tersebut

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 9 Mengajarkan tehnik pelekatan menyusui yang benar kepada ibu serta keluarga yang mendampingi ibu dengan cara dagu bayi menempel payudara ibu, Mulut bayi terbuka lebar, Bibir bawah bayi membuka keluar, Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak
Evaluasi: ibu telah mencoba untuk melakukan tehnik menyusui yang benar
- 10 Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut sesering mungkin jika sudah lembab dan mengganti celana dalam setelah melakukan BAB/BAK.
Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygiene
- 11 Mengajarkan foot massage terapi kepada ibu dan untuk membantu mengurangi nyeri post SC dan dapat dibantu oleh suami dan keluarga
Evaluasi: Ibu merasa antusias mendengar penjelasannya
- 12 Mengajarkan terapi murotal dikombinasikan nafas dalam untuk membuat tenang dan mengurangi nyeri post SC
Evaluasi: ibu sangat antusias mendengar terapi murotal tersebut

- 13 Memberitahu ibu jika ada tanda bahaya ibu nifas seperti payudara membengkak, nyeri hebat pada payudara, pengeluaran vagina berbau busuk, serta pendarahan terus menerus segera lapor pada bidan
Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan
- 14 Membimbing ibu untuk membaca doa masa nifas
"Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy"
Artinya: "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)."
Evaluasi: ibu mengikuti dan membaca doa bersama
- 15 Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
Evaluasi: ibu mengerti
- 16 Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Sabtu/6 April 2024
 Pengkaji : Hana Astriana Adistie
 Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, nyeri dibagian bekas luka operasi SC semakin membaik.

DATAOBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum:	Baik
			b. Kesadaran:	Composmentis
			c. Cara Berjalan:	Noraml
			d. Posturtubuh:	Tegap
			e. TD:	121/74 mmHg
			Pernafasan:	21 x/menit
			Suhu:	36.3 0C
			Nadi:	80 x/menit
			f. Antropometri:	
			BB:	55 Kg
			TB:	154 Cm
			Lila:	28 Cm
			IMT	23.2

ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P3 A0 post SC 7 hari
- 2 Masalah Potensial : tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

PLANNING

- 1 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tensi dalam batas normal, luka sudah mengering
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
- 2 Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak pantang terhadap makan apapun
- 3 Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu dengan mengikuti pola tidur bayi, jika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta bantuan suami untuk bergantian merawat bayi
Evaluasi: ibu bersedia untuk bersistirahat ketika bayi tidur
- 4 Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam tinggi, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu depresi dan menganjurkan ibu untuk segera periksa ke faskes terdekat apabila ditemukan tanda bahaya tersebut
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 5 Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetalia dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- 6 Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 7 Mengajarkan ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yang dapat dilakukan dirumah
Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukannya dirumah

- 8 Mengevaluasi terapi foot massage terapi serta terapi murotal untuk membantu mengurangi rasa nyeri post SC.
Evaluasi: setiap hari ibu melakukannya dibantu oleh suami atau keluarga
- 9 Membimbing ibu untuk membaca doa masa nifas
"Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy"
Artinya: "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)."
Evaluasi: ibu mengikuti dan membaca doa bersama
- 10 Mengingatnkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada 1 minggu kemudian
Evaluasi : ibu akan datang untuk kontrol nifas yang ke - 3
- 11 Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Senin/15 April 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, air susu ibu (ASI) lancar dan nyeri post SC membaik

DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum:	Baik
			b. Kesadaran:	Composmentis
			c. Cara Berjalan:	Noraml
			d. Postur tubuh:	Tegap
			e. TD:	110/71 mmHg
			Pernafasan:	24 x/menit
			Suhu:	36.6 °C
			Nadi:	82 x/menit
			f. Antropometri:	
			BB:	56 Kg
			TB:	154 Cm
			Lila:	28 Cm
			IMT	23.6

ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3 A0 post SC16hari
(Dx)
- 2 Masalah : tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
Segera

PLANNING

- 1 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tensi dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
- 2 Mengingat kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak pantang terhadap makan apapun
- 3 Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu dengan mengikuti pola tidur bayi, jika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta bantuan suami untuk bergantian merawat bayi
Evaluasi: ibu bersedia untuk bersitirahat ketika bayi tidur
- 4 Mengingat kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 5 Membimbing ibu untuk membaca doa masa nifas
“Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy”

Artinya: "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)."
Evaluasi: ibu mengikuti dan membaca doa bersama
- 6 Mengingat kembali ibu untuk melakukan kontrol ulang pada minggu berikutnya
Evaluasi : ibu akan datang untuk kontrol nifas yang ke - 4
- 7 Membaca hamdallah karena pemeriksaan sudah selesai
Evaluasi: ibu membaca hamdallah
- 8 Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Selasa/30 April 2024
Pengkaji : Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun keadaannya sudah membaik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, nyeri post SC sudah tidak terasa. Nyeri muncul ketika ibu mengangkat berat.

DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum:	Baik
	b. Kesadaran:	Composmentis
	c. Cara Berjalan:	Noraml
	d. Posturtubuh:	Tegap
	e. TD:	110/84 mmHg
	Pernafasan:	22 x/menit
	Suhu:	36.5 0C
	Nadi:	81 x/menit
	f. Antropometri:	
	BB:	56,9 Kg
	TB:	154 Cm
	Lila:	28 Cm
	IMT	25.3

ASESSMENT

1 Diagnostika(Dx)	: P3 A0 post SC31hari
2 Masalah Potensial	: tidak ada
3 Kebutuhan Tindakan Segera	: tidak ada

PLANNING

- 1 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tensi dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
- 2 Mengingat kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak pantang terhadap makan apapun
- 3 Memberikan motivasi agar ibu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa memberinya makanan tambahan dan menyusui sesering mungkin.
Evaluasi: ibu semangat untuk memberikan ASI eksklusif
- 4 Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui.
Evaluasi: Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- 7 Mengajarkan ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yang dapat dilakukan dirumah
Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukannya dirumah
- 10 Membimbing ibu untuk membaca doa masa nifas
"Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy"
Artinya: "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)."
Evaluasi: ibu mengikuti dan membaca doa bersama
- 11 Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk melakukan penggunaan KB suntik 3 bulan
Evaluasi : ibu akan datang untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
- 12 Membaca hamdallah karena pemeriksaan sudah selesai
Evaluasi: ibu membaca hamdallah
- 13 Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR**

Hari/Tanggal : Selasa/30 Maret 2024
 Pengkaji : Hana Astriana Adistie
 Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. I
- (2) Tanggal Lahir : 30 Maret 2024
- (3) Usia : 6 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. O
2	Umur	31 th	35 th
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	B/+	-
7	Alamat	Kp. Gebang	Kp. Gebang
8	No.Telp/HP	085741xx	-

Keluhan utama : Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan anaknya dalam keadaan sehat.

c. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	11 th	11 th
Usia Pertama kali menikah :	24 th	20 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

- d. Riwayat KB Orang Tua
- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Sebelumnya ibu menggunakan KB
- (2) Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
- (3) Lama ber-KB : 4 th
- (4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- e. 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 tidak pernah menderita penyakit menurun
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi? ibu pernah melakukan operasi SC saat anak ke-3
- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? ibu tidak pernah menderita penyakit lain yang mengganggu kehamilan
- f. Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 40 minggu
- (2) Riwayat ANC : 8 kali, di bidan, 3x oleh dokter
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe, kalsium dan vitamin selama kehamilan
- (4) Imunisasi TT : T4
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil: tidak ada

g. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Paraji	Rumah	Normal	2900 gr	47 cm	Fe, Vit A	Tidak ada
Bidan	PKM	Normal	2700 gr	49 cm	Fe, Vit A	Tidak ada
Dokter	RS	SC	2700 gr	49 cm	Fe, Vit A	Oligohidramnion

h. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	-
2. Salep mata antibiotika profilaksis	30 Maret 2024, pukul 09.15 wib
3. Suntikan vitamin K1	30 Maret 2024, pukul 09.16 wib
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	30 Maret 2024, pukul 09.20 wib
5. Rawat gabung dengan ibu	30 Maret 2024, pukul 11.00 wib

6. Memandikan bayi	30 Maret 2024, pukul 16.30 wib
7. Konseling menyusui	30 Maret 2024, pukul 10.20 wib
8. Riwayat pemberian susu formula	ibu tidak pernah memberikan susu formula sejak anak pertama
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Saat pemeriksaan tumbuh kembang anak pertama dan kedua sesuai dengan usianya

i. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2700 gr/49 cm

APGAR score : 8/9

j. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : di lingkungan padat

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : ventiliasi rumah kurang dan hanya ada 1jendela

(3) Suhu udara & pencahayaan : lembab dan pencahayaan cukup

k. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : Orang Tua menderita penyakit hipertensi

(3) Riwayat penyakit menular : tidak ada

(4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

l. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : anak ketiga sangat diharapkan

(2) Jumlah saudara kandung : 3 bersaudara

(3) Penerimaan keluarga & masyarakat : sangat bahagia dan antusias

(4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: masih mempercayai mitos

(5) Apakah orang tua percaya mitos : orang tua masih percaya mitos

m. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
sangat penting

(2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
sangat penting dan berpengaruh

(3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua :
membuat hidup menjadi lebih tenang

(4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :
menjadi pedoman hidup

(5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :
Orang tua sering melaksanakan beberapa kegiatan keagamaan dilingkungan rumah

- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
pengajian bulanan
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
sangat penting untuk menyambung tali silaturahmi
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak :
membantu memberikan solusi dan doa
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :
kegiatan ibadah berjalan dengan lancar dan khusus
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :
hati menjadi tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan :
tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit:
ibadah tetap dilakukan seperti biasa namun dengan kemudahan yang masih diperbolehkan dalam agama
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan :
shalat, berdoa dan berdzikir

n. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : sekitar 2 jam selang-seling
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 7 jam/hari
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : sedikit terganggu
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : ada karena kurang istirahat
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 6x/hari
 - (b) BAB : 4x/hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : -
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI (per 1 jam atau sesering mungkin)
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 2x/hari. Ganti pakai sering jika baju basah/lembab terkena BAK dll
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): ibu tidak merokok dan ayah sudah berhenti merokok
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : pergi ke taman kota

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : kepala tidak ada benjolan/massa, anggota tubuh lengkap, ekstermitas atas dan bawah lengkap dan tidak kebiruan

- (3) Warna kulit dan bibir : warna bibir kemerahan dan warna kulit sedikit kuning
- (4) Tangis bayi : keras
2. Tanda-tanda Vital
- (1) Pernafasan : 42x/menit
- (2) Denyut jantung : 146x/menit
- (3) Suhu : 36,6 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
- (1) Berat badan bayi : 2700 gram
- (2) Panjang badan bayi : 49 cm
- (3) Lingkar kepala : 30 cm
4. Mata
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Pupil : +
5. Telinga
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada
6. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : lengkap, tidak ada labioskizis dan tidak ada labiopalatoskizis
- (2) Pernafasan cuping hidung : normal
- (3) Reflek *rooting* : +
- (4) Reflek *Sucking* : +
- (5) Reflek *swallowing* : +
- (6) Masalah lain : tidak ada
7. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- (2) Gerakan : normal
- (3) Reflek *tonic neck* : +
8. Dada
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Posisi *putting* : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : normal
- (4) Lingkar dada : normal dan tidak ada retraksi dinding dada

9. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari : normal
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflekgraps : +

10. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

11. Perut

- (1) Bentuk : simteris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada perdarahan disekitar tali pusat

12. Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : labia mayora sudah menutupi labia minora
- (2) Lubang uretra : +
- (3) Lubang vagina : +

13. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : normal dan simetris
- (2) Jumlah jari : lengkap
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babynski : +

14. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada pembengkakan atau cekungan
- (2) Lubang anus : +

15. Kulit

- (1) Verniks : sudah dibersihkan
- (2) Warna kulit dan bibir : warna kulit dan bibir kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

ANALISA DATA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam
- b. Masalah Potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.

(evaluasi: ibu mengerti)

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.

- a) Kaki

Mulailah memberi pijatan dari tungkai, yaitu pangkal paha hingga ke bawah. Area ini dianggap kurang sensitif sehingga bagus untuk memulai sebuah pijatan. Tuang sedikit minyak ke telapak tangan, kemudian gosokkan di tangan hingga hangat. Lalu, pijat dengan lembut dari bagian paha hingga area betis bayi. Setelah itu, pijatlah punggung kaki bayi dengan gerakan memutar. Ibu dapat memberi sedikit usapan saat memijat bagian pergelangan kaki sampai ke jari kaki. Lalu, beralihlah ke bagian telapak kakinya. Gunakan ibu jari dan lakukan gerakan memutar untuk memijat. Terakhir, Anda bisa memijat jari-jemarnya. Ambil tiap jari menggunakan ibu jari dan jari telunjuk Anda, lalu tarik dengan lembut. Lakukan pada seluruh jarinya.

- b) Lengan

Usai memijat bagian tungkai, beralihlah ke bagian lengan bayi. Mulai pijatan dari lengan bagian atas hingga pergelangan tangannya. Sesampainya di pergelangan tangan, putar lembut bagian ini beberapa kali. Selanjutnya, pijat telapak tangannya memakai ibu jari klien. Akhiri sesi ini dengan memijat lembut jari-jemarnya.

- c) Dada

Letakkan kedua tangan ibu di atas dada bayi, lalu pijat lembut ke arah luar dengan menekan lembut dadanya menggunakan telapak tangan. Ulangi gerakan ini beberapa kali. Untuk mengakhiri pijatan di bagian ini, letakkan satu tangan Anda di bagian atas dadanya, lalu pijat lembut ke arah paha.

d) Punggung

Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap, lalu pijat area tulang belakang dari leher hingga bokong memakai ujung jari ibu. Akhiri pijat bayi dengan pijatan panjang dari bahu hingga kakinya. Setelah selesai, ibu bisa memakaikan popok dan baju pada bayi, serta memeluknya. ibu juga bisa melanjutkan dengan memberinya makan.

(evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan)

3. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi nya di rumah sekitar jam 07.00 – 08.00 wib selama 15 menit karena sinar matahari pagi cukup efektif mencegah peningkatan kadar bilirubin. Tindakan dilakukan dengan cara melepas pakaian bayi kecuali popok bayi dan menjemur dibawah terik matahari pagi. Jangan mengarahkan langsung mata bayi kearah sinar matahari karena sinar ultraviolet beresiko merusak sel mata.
(Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah dijelaskan).
4. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi untuk menjaga suhu tubuh bayi (cara membedong atau menyelimuti bayi dan memakaikan topi bayi untuk mecegah hipotermi pada bayi).
(evaluasi Ibu mengerti dan sudah melakukannya).
5. Memperbaiki posisi menyusui ibu. Memberitahu ibu kembali cara posisi menyusui yang benar yaitu posisi bayi lurus, perut bayi dan perut ibu menempel, sebelum areola dimasukkan keluarkan ASI lalu dioleskan ke putting ibu, areola ibu masuk kedalam mulut bayi.
(evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai mengenai:
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

(evaluasi: Ibu mengerti dan tidak memberikan minuman atau makanan tambahan apapun)

- b. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap kali bayinya ingin menyusui, tidak dijadwal atau minimal 1 jam sekali dan sesering mungkin (on demand), jika bayi tertidur dan belum menyusu usahakan untuk membangunkannya. (Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan).
- c. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan kepada anak, yaitu HB0, BCG, Polio, DPT-Hib dan Campak. (Evaluasi: Ibu mengetahui pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya.)
- d. Tanda bahaya pada bayi. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau disusui, warna kulit bayi kebiruan, tubuh bayi terasa dingin di bagian tangan dan kaki, warna kuning pada tubuh bayinya tidak kunjung berkurang atau menetap hingga usia bayi 14 hari, perut membengkak, kesulitan bernafas, suhu tubuh bayi terlalu panas atau terlalu dingin, tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus – menerus, tinja keluar berwarna hijau tua dan darah berlendir, serta mata bengkak atau mengeluarkan cairan, atau bila ada keluhan lain. (Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya pada bayi dan akan ke fasilitas kesehatan terdekat bila terjadi tanda – tanda tersebut.)
- e. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi agar produksi ASI nya lancar.
(Evaluasi: ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan).
- f. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu pada setiap mandi tali pusat juga dibersihkan dengan air bersih, keringkan dan lalu boleh ditutup dengan kassa bersih. Jangan berikan apapun karena tali pusat harus selalu dalam keadaan kering.
- g. Memberitahukan ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu tali pusat kemerahan, tali pusat bengkak, berbau dan bayi demam.
(Evaluasi: ibu mengerti semua penjelasan yang diberikan)

7. Memberikan penyuluhan tentang skrining hipotiroid kongenital kepada ibu dan keluarga serta melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital kepada bayi untuk deteksi dini penyakit tiroid yang akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
(Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti pentingnya pemeriksaan SHK).
8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. Memberitahu ibu jadwal kontrol berikutnya 1 minggu kemudian untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya.
(Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol ulang dan untuk imunisasi bayinya).
9. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
(Evaluasi: ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan).
10. Membimbing ibu dan keluarga untuk membaca doa “Barakallahu laka fil mauhuubi laka wa syakartal waahiba wa balagho asyuddahu waruziqta birrohu” yang artinya “Semoga Allah memberkahimu dalam anak yang diberikan kepadamu. Kamu pun bersyukur kepada Sang Pemberi, dan dia dapat mencapai dewasa serta kamu dikaruniai kebajikannya.”
(Evaluasi: ibu dan keluarga ikut membaca doa tersebut).
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
(evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan).

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :Sabtu/6April 2024
Pengkaji :Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi sehat dan semakin aktif menyusu

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : baik

 2. Tanda-tanda Vital
 - Pernafasan : 44x/menit
 - Denyut jantung : 144x/menit
 - Suhu : 36,4 °C

 3. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat badan bayi : 2750 gram
 - Panjang badan bayi : 49 cm

 4. Kepala
 - Lingkar kepala : 30 cm

ANALISA DATA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 7 hari
- b. Masalah Potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan baik.
(Evaluasi: Ibu menyadari dan memahami keadaan bayinya).
2. Mengingatkan ibu untuk memandikan bayi dua kali sehari dengan air hangat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan menghindari paparan udara dan angin dari jendela, pintu, atau kipas angin.
(Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya).
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap jam sampai bayi berusia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apa pun.
(Evaluasi: Ibu yang bersedia memberikan ASI eksklusif akan dianggap melakukannya).

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu secara teratur untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayinya.
(Evaluasi: Ibu harus memahami dan bersedia melakukannya).
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan diare dan menyarankan ibu untuk memeriksa bayinya segera jika ada tanda-tanda bahaya.
(Evaluasi: Ibu dapat memahami penjelasan bidan dan akan memeriksa bayinya jika menemui tanda-tanda bahaya tersebut).
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan.
(Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk diperiksa).
7. Membimbing ibu dan keluarga untuk membaca doa “Barakallahu laka fil mauhuubi laka wa syakartal waahiba wa balagho asyuddahu waruziqta birrohu” yang artinya “Semoga Allah memberkahimu dalam anak yang diberikan kepadamu. Kamu pun bersyukur kepada Sang Pemberi, dan dia dapat mencapai dewasa serta kamu dikaruniai kebaikannya.” (Evaluasi: ibu dan keluarga ikut membaca doa tersebut).
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
(evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan).

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Senin/15April 2024
Pengkaji :Hana Astriana Adistie
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif
dari biasanya, namun aga sedikit rewel.

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : baik
 2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 43x/menit
 - (2) Denyut jantung : 140x/menit
 - (3) Suhu : 36,7 °C
 3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 2870 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 49,5 cm
 4. Kepala
 - (1) Lingkar kepala : 31 cm

ANALISA DATA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
16 hari
- b. Masalah Potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan baik. (Evaluasi: Ibu menyadari dan memahami keadaan bayinya).
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat. (evaluasi: ibu bersedia melakukannya).
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap dua jam sampai bayi berusia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. (Evaluasi: ibu semangat memberikan ASI eksklusif).
4. Mengingatkan agar ibu menghindari paparan udara dan angin dari jendela, pintu, atau kipas angin, dan menyelimuti dan memberikan topi kepada bayi. (evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya).
5. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan pijat bayi agar membuat bayi menjadi lebih rileks dan tidak rewel. (evaluasi: Ibu akan mencoba melakukan pijat bayi lagi).

6. Memberikan informasi kepada ibu tentang berbagai jenis imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi mereka dan waktu yang tepat untuk diberikan. Jenis imunisasi: BCG dengan polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 dengan polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 3 dengan polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan).
(evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan).
7. Mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi pada bayinya saat bayi berusia satu bulan.
(evaluasi: Ibu mengerti jenis vaksinasi dan jadwalnya dan akan memvaksinasi bayinya).
8. Membimbing ibu dan keluarga untuk membaca doa “Barakallahu laka fil mauhuubi laka wa syakartal waahiba wa balagho asyuddahu waruziqta birrohu” yang artinya “Semoga Allah memberkahimu dalam anak yang diberikan kepadamu. Kamu pun bersyukur kepada Sang Pemberi, dan dia dapat mencapai dewasa serta kamu dikaruniai kebaikannya.” (Evaluasi: ibu dan keluarga ikut membaca doa tersebut).
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
(evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan).

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA**

Hari/Tanggal : Rabu/22 Mei 2024
 Pengkaji : Hana Astriana Adistie
 Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

DATASUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. O
Usia Ibu	: 31 Th	Usia Suami	: 35 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Sangiang	Alamat	: Kp. Sangiang
No telp	: 085741xxxxx	No telp	: -

2. KeluhanUtama : Ibu datang ingin menggunakan suntik KB suntik 3 bulan.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : Sekali	Berapa kali menikah : Sekali
Lama Pernikahan : 1 th	Lama Pernikahan : 1 th
Usia Pertama kali menikah : 20 th	Usia Pertama kali menikah : 24 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan? tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	CaraPe rsalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saatbers alin	IMD	ASI Eksklusif
1.	10 th	38 mg	Normal	Paraji	2.900 gr	47 cm	tidak ada	tidak	Ya
2.	7 th	39 mg	Normal	Bidan	2.700 gr	49 cm	tidak ada	Ya	Ya
3.	1 bln 14 hr	40 mg	SC	Dokter	2700 gr	49 cm	Oligohidra mnion	tidak	Ya

- Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche: 15 th
b. Siklus: 28 hari
c. Lamanya: 6-7 hari
d. Banyaknya: 3-4x ganti pembalut hari ke 1-2
e. Bau/warna: Khas/merah kecoklatan
f. Dismenorea: jarang
g. Keputihan: jarang
h. HPHT: belum haid setelah melahirkan
- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan: Ya, ibu menggunakan
b. Jenis KB: kb suntik 3 bulan
c. Lama ber-KB: 4 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB: haid tidak teratur
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: konseling kb non hormonal
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu: Keluarga:
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menurun seperti batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS? Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Tidak Pernah Ayah mempunyai riwayat hipertensi
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Pernah saat melahirkan anak ketiga
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Tidak Pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Bahagia dan bersyukur
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ya, karena ingin mempunyai anak laki-laki
- 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

- 7 Keadaan SosialB udaya : a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu? Masih mempercayai beberapa mitos
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? ibu masih percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk darikeluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Sebagai pedoman hidup
- b. Apakah kehidupan spiritual sangat penting bagi ibu penting bagi ibu ?
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan spiritual berdampak pada diri ibu? Ya, ibu mempunyai pengalaman
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sebagai pedoman hidup dan penenang hati bagi ibu
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan dilingkungan sekitar? ibu sering mengikuti beberapa kegiatan di lingkungan rumah
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok bersama teman
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Penting untuk meningkatkan tali silaturahmi
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Memberi semangat dan mendoakan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Shalat, Doa, Dzikir dan Mengaji dan tidak ada kendala
- Note: Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir? Mengaji?
- j. Apakah dampak yang dirasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Hati ibu menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta selama tidak menyimpang dari

		batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	aturan agama sah saja
		1. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya?	Dari suami dan keluarga
		m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?	Karena sebagai pengukur dosa
		n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?	Mencoba untuk rileks dan berdzikir
		o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/klinik/rumah sakit ?	Biasanya ibu berdzikir
9	Pola Kebiasaan Sehari-hari	a. Pola istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. • Tidur malam normalnya 8–10 jam/hari. 	1 jam, dan ibu merasa nyaman 6-7 jam, namun tidak nyaman karena perubahan fisik terutama dibagian perut
		• Kualitas tidur nyaman dan tidak terganggu.	
		b. Pola aktifitas <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. 	Tidak ada
		c. Pola eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khs. • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 	>6x dalam sehari, berbau khas dan jernih 1x/hari dan konsistensi lembek berwarna coklat
		d. Pola nutrisi <ul style="list-style-type: none"> • Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). • Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 	Makan 3x/hari dengan menu seimbang serta minum air putih >8 gelas/hari
		e. Pola personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> • Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, 	Gosok gigi 2x/hari pagi dan malam sebelum tidur, ganti baju 2x/hari, ganti celana sesering mungkin jika terasa

- atau jika terasa basah. lembab, keramas 2x/seminggu
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, Ibu dan suami bukan perokok dan ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, tidak mengkonsumsi jamu/alkohol/NAPZA
- g. Polaseksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Awal kehamilan dan TM 2 sering melakukan biasanya 1x/seminggu namun memasuki TM 3 jarang melakukan karena takut
- h. Polarekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan-jalan ke tempat makan atau ke pasar malam

O DATAOBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- | | |
|-------------------|--------------|
| a. Keadaan umum: | Baik |
| b. Kesadaran: | Composmentis |
| c. Cara Berjalan: | Noraml |
| d. Posturtubuh: | Tegap |
| e. TD: | 109/77mmHg |
| Pernafasan: | 21 x/menit |
| Suhu: | 36.3 °C |
| Nadi: | 80 x/menit |
| f. Antropometri: | |
| BB: | 55,5 Kg |
| TB: | 154 Cm |
| Lila: | 29 Cm |
| IMT | 23.2 |

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Bersih
Khusus b. Wajah:
Pucat/tidak: tidak pucat
Cloasmagravudarium: tidak ada
Oedem: tidak ada
c. Mata: simetris
Konjunctiva: tidak anemis
Sklera: tidak ikterik
d. Hidung:
Secret/polip: Tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
- f. Telinga : Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : bersih berwarna coklat
Putting susu : menonjol
Kolostrum : sudah keluar
Benjolan : tidak teraba benjolan
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : ada
- j. Ekstrimitas :
Oedem : tidak ada oedem
Varices : tidak ada
Refleks Patella : positif
- k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada benjolan
Pengeluaran secret : tidak ada
Oedem/ Varices : tidak ada
Benjolan : tidak ada

1. Anus:
Haemoroid: tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 akseptor kb suntik 3 bulan
(Dx)
- 2 Masalah : tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.
Evaluasi: ibu mengerti dan merasa tenang
- 2 Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai jenis metode kontrasepsi setelah melahirkan, termasuk suntik 3 bulan, pil menyusui, kombinasi, implant, dan IUD.
Evaluasi: Ibu memilih metode kontrasepsi kb suntik 3 bulan
- 3 Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.
Evaluasi: ibumengerti keuntungan dan kelebihan dari kontrsepsi 3 bulan
- 4 Membuat informed consent sebelum pnyuntikan kb suntik 3 bulan
Evaluasi: Ibu bersedia membuat informed consent sebelum dilakukan penyuntikkan kb suntik 3 bulan
- 5 Menyiapkan alat dan obat untuk keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan (spuit 3 cc, depo medroxyprogesterone asetate, kapas alkohol).
Evaluasi: alat dan obat sudah dipersiapkan
- 6 Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi.
Evaluasi: ibu tidur dengan posisi tengkurap
- 7 Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Evaluasi: Ibu bersedia disuntik
- 8 Melakukan penyuntikan keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu secara intramuscular (IM)
Evaluasi : obat sudah diberikan

- 9 Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai
Evaluasi: Ibu merasa lega
- 10 Membimbing ibu untuk membaca doa sebagai berikut

“Allahumma Innii Massaniyadh-dhuru wa Anta Arhamur Rohimin”

Artinya: "Ya Allah Tuhanku, sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua penyayang." (QS. Al-Anbiya [21]: 83)"

Evaluasi: ibu mengikuti dan membaca doa bersama

- 11 Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu pada tanggal 14 Agustus 2024
Evaluasi: ibu akan kembali untuk kunjungan berikutnya
- 11 Membaca hamdallah karena pemeriksaan sudah selesai
Evaluasi: ibu membaca hamdallah
- 12 Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian sudah dilakukan