

BAB III

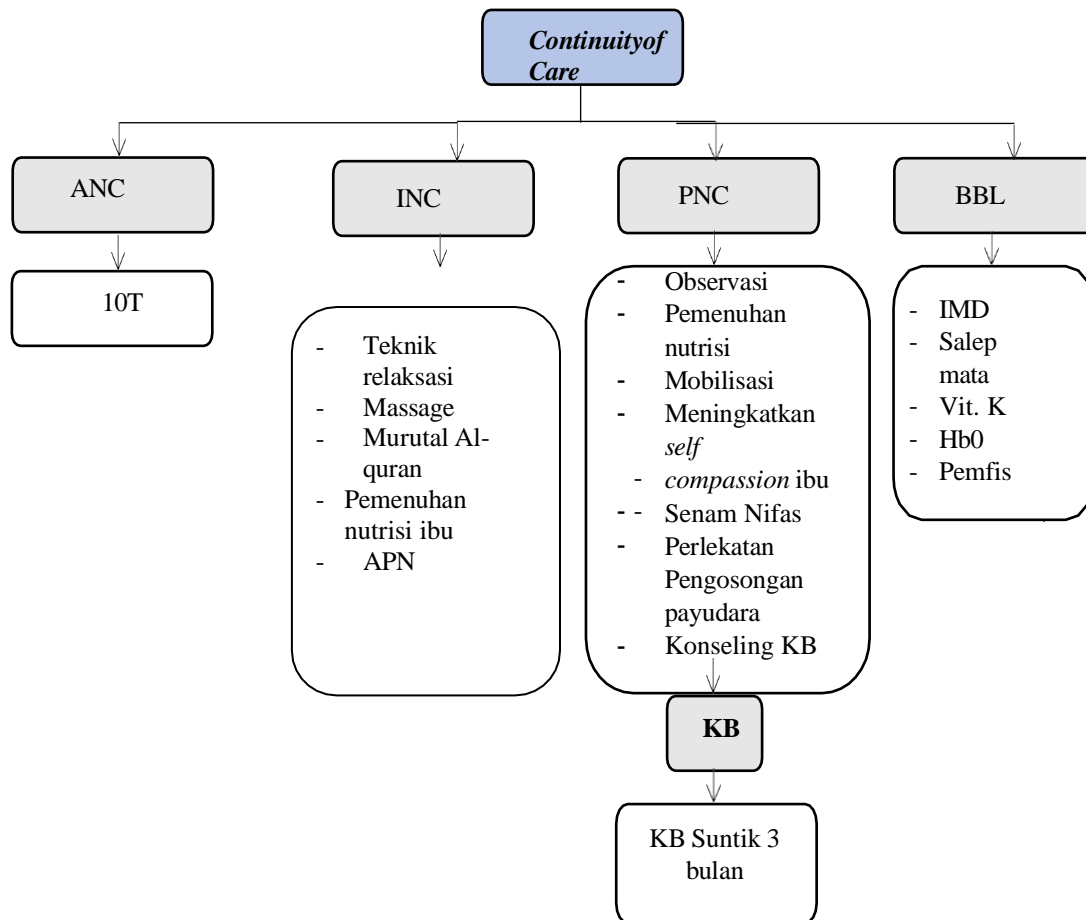
METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistik

Laporan tugas akhir ini dilaksanakan dalam bentuk studi kasus komprehensif holistik. Penyusun sebagai *provider* memberikan asuhan berbasis *Continuity of Care* (COC), yakni ibu diberi asuhan dan diobservasi dari kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Perkembangan ibu disajikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Penatalaksanaan).

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan asuhan-asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif. Kerangka konsep dalam laporan ini dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut:



C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Bd. Anita Wahyu Ningsih. TPMB tersebut berlokasi di Perum Pesona Bukit Banjaran Blok AC.I No.07 Mangunjaya. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 28 Februari 2024 sampai Mei 2024.

D. Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny.N hamil anak ke-1 pada usia 20 tahun. Ny.N diobservasi dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

E. Etika Studi Kasus/*Informed Consent*

Etika penelitian merupakan falsafah moral yang berfungsi sebagai pedoman dan tolak ukur terhadap apa yang baik dan apayang buruk dalam suatu

penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memegang beberapa etika penelitian sesuai dengan etika penelitian yang disampaikan Sugiyono dan Mitha(2018) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kesehatan, antara lain:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respectforpersons*)
Responden memiliki hak untuk membuat keputusan untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta proses selama penelitian yang melibatkan responden.
2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*Non-maleficence*)
Penelitian ini tidak membahayakan bagi responden, serta kerahasiaan informasi dan data hasil penelitian dari responden akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti juga berusaha memfasilitasi akses internet untuk *men-download* media yang bertujuan untuk mengatasi kerugian finansial dalam mengakses internet. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka responden mengisi dan menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden (*informedconsent*) memperoleh *souvenir* sebagai tanda terima kasih.
3. Prinsip Manfaat
Segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia sebagai objek eksploitasi. Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang terlibat. Dengan demikian menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan dalam rangka menerapkan etika dalam penelitian, antara lain:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan informasi yang perlu diberikan kepada subjek penelitian terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Tujuan *Informed Consent* ini ialah agar subjek tahu dan paham maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampak akhir yang dapat menentukan apakah responden setuju/tidak menjadi subjek penelitian. Jika bersedia,

maka subjek akan menandatangani lembar persetujuan, dan jika tidak maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

b. *Anonimity*(TanpaNama)

Peneliti perlu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar ala tukur dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Peneliti perlu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dituangkan dalam hasil riset.

F. Laporan Studi Kasus

1. Laporan Studi Kasus Kehamilan

Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N DI TPMB ANITA WAHYU NINGSIH

Hari/tanggal : Rabu, 28 Februari 2024

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Anita

Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.K
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	: Cigentur	Alamat	: Cigentur

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena sudah mendekati persalinan.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit menular

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita

penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

6) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

7) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 19 tahun dan sudah 1 tahun menikah

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalihan	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	Hamil ini						

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | | | |
|-------------------|----------------|-----------------|-------------|
| 1) Usia Kehamilan | : 35-36 Minggu | 5) Imunisasi TT | : T2 |
| 2) HPHT | : 22-06-2023 | 6) Tablet Fe | : 70 tablet |
| 3) TP | : 29-03-2024 | 7) Pergerakan | : Aktif |
| 4) ANC | : 5x | 8) Keluhan | : Tidak ada |

10) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan KB apapun.

11) Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan merasa sedikit cemas saat ini dan perlu mempersiapkan diri apabila sewaktu-waktu terjadi persalinan

- Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga bersyukur karena diamanahi oleh Allah.
- Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sebulan sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan

janinnya.

- c. Masalah yang belum terselesaikan: Tidak ada.
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.

12) Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adatistiadat terkait kehamilan: Tidak ada.
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

13) Keadaan Spiritual:

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- c. Pengalaman spiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu : Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian di lingkungannya dan mendengarkan kajian dari televisi
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi saudara atau ibunya
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami awalnya tidak terlalu perhatian, tapi seiring bertambahnya usia kehamilan, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi ibu

- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): :Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do"aa dandzikir. Kadang tepat waktu, kadang tidak, namun tetap shalat.Tidak ada kendala dalam praktik ibadah.
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
- k. Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suciAl-Qur"aan dan dzikir selama kehamilan
- l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga dan do"aa kepada Allah
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Dzikir, do"aa dan konsultasi pada bidan
- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do"aa, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur"aan

14) Pola Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

- a) Makan : 3x/hari
- b) Porsi : 1 Piring
- c) Jenis : Nasi, lauk, sayur
- d) Keluhan : Tidak ada
- (e) Minum : 8 gelas/hari
- (f) Jenis : Air Putih
- (g) Keluhan : Tidak ada

Eliminasi

- a) BAB : 1x/hari
- b) Konsistensi : Lembek
- c) Keluhan : Tidak ada
- (d) BAK : 9x/hari
- (e) Warna : Kunig jernih
- (f) Keluhan : Tidak ada

Istirahat

- a) Tidur siang : 1 jam/hari
- b) Tidur malam : ± 7 jam/hari

Personal Hygiene

- a) Mandi : 2x/hari
- b) Ganti Baju : 2x/hari

Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan anak

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| a) TD : 112/72 MmHg | e) BB Sebelum : 50 Kg |
| b) N : 82x/menit | f) BB Periksa : 63 Kg |
| c) RR : 22x/menit | g) TB : 152 Cm |
| d) S : 36,5°C | h) LiLA : 27 Cm |
| | i)IMT : 27 |

3) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Inspeksi: Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi: Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
Palpasi : Tidak ada Oedem
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- 4) Hidung : Inspeksi: Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi: Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen

- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI
- 9) Abdomen :
Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : Leopold I: Teraba bundar, lunak, tidak melenting.
Leopold II: Bagian perut ibu sebelah kanan teraba panjang seperti papan (PUKA) dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV: Tangan divergen, bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Auskultasi : DJJ 150x/menit
TFU : 30 CM
- 10) Genitalia : Inspeksi : Tidak terdapat keputihan, tidak ada varises
- 11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid
- 12) Pinggang : Perkusi : CVA Test (-), tidak ada nyeri
- 13) Ekstremitas :
Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, terjadi pembengkakan pada kaki
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) USG : dilakukan dirumah sakit pada usia kehamilan 7 bulan
- b) Lab : (1) Hb : 13 gr%
 - (2) Protein Urin : (-)
 - (3) Glukosa Urin : (-)

c. Analisa (A)

G₁P₀A₀ hamil 37- 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine preskep.

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Menginformasikan keadaan umum ibu dan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Evaluasi : Ibu mengerti dan lega dengan kondisinya saat ini

- 2) Memberi KIE terkait cara mengelola kecemasannya seperti
 - Menceritakan kekhawatirannya, baik kepada keluarga atau tenaga kesehatan.
 - Terapi Murotal
 - Relaksasi Dzikir

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan pengelolaan terhadap kecemasannya

- 3) Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau sore agar bayi cepat masuk pintu atas panggul

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan meminta ibu datang kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan

- 5) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk

tidak terlalu lelah dalam mengerjakan pekerjaan rumah

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya

- 6) Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi dengan makan-makanan dengan gizi seimbang serta cukup memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas sehari

Evaluasi : Ibu akan mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

- 7) Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi miring sebelah kiri

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan

- 8) Membimbing do"aa meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do"aa dianugerahi keturunan yang sholeh

Allahumma inni a'udzu bika minal kufri wal faqri. Allahumma inni a'udzu bika min 'adzabil qabri. La ilaha illa anta.

Artinya: "Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau."

Evaluasi: Ibu telah dibimbing do"aa

- 9) Membimbing ibu untuk berdoa meminta keturunan yang sholeh

walladzîna yaqûlûna rabbanâ hab lanâ min azwâjinâ wa dzurriyyâtinâ qurrata a,,yuniw waj,,alnâ lil-muttaqîna imâmâDan, orang-orang yang berkata,

Artinya : "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami penyejuk mata dari pasangan dan keturunan kami serta jadikanlah kami sebagai pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."

Evaluasi: Ibu telah dibimbing do"aa

10) Memberikan ibu tablet penambah darah 1x1 malam hari, dan Calcium 1x1 diminum pada pagi hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum vitamin yang diberikan secara teratur

11) Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang bulan depan untuk kontrol ulang

Evaluasi : Ibu akan datang kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

12) Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan

Evaluasi : Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP

CI/DosenPembimbing

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

Bandung, 28 Februari 2024

Pengkaji

(Silvia Nur Fadlilah)

2. Laporan Studi Kasus Persalinan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.N DI TPMB ANITA WAHYU NINGSIH

KALA 1 (FASE AKTIF)

Hari / Tanggal : Jumat. 15 Maret 2024

Waktu : 06.00wib

Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.K
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cigentur	Alamat	: Cigentur

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas sejak semalam pada jam 22.00 WIB keluar lendir bercampur darah, mulasnya semakin sering dirasakan dari pinggang keperut bagian bawah, belum keluar air-air. Ibu merasa cemas dengan keadaannya saat ini dan merasa takut akan menghadapi persalinan

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit menular

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita

penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 19 tahun dan sudah 1 tahun menikah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	Hamil ini						

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- | | | | |
|-------------------|--------------|-----------------|-------------|
| a) Usia Kehamilan | : 39 Minggu | e) Imunisasi TT | : T2 |
| b) HPHT | : 22-06-2023 | f) Tablet Fe | : 90 tablet |
| c) TP | : 29-03-2024 | g) Pergerakan | : Aktif |
| d) ANC | : Lengkap | h) Keluhan | : Tidak ada |

8) Pengkajian Penapisan Persalinan

No.	Komplikasi	Ya	Tidak
1.	Riwayat operasi Caesar terdahulu		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
7.	Anemi berat		√

8.	Ikterus	√
9.	Tanda dan gejala infeksi	√
10.	Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan	√
11.	TFU 40 cm atau lebih	√
12.	Gawat janin	√
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5	√
14.	Presentasi bukan belakang kepala	√
15.	Presentasi majemuk	√
16.	Kehamilan gemelli	√
17.	Talipusat menabung	√
18.	Syok	√
19.	Riwayat penyakit yang menyertai	√
20.	Tinggi badan < 140 cm	√

9) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan KB apapun.

10) Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan cemas dan takut menghadapi persalinan karena ini merupakan pengalaman pertamanya.

11) Keadaan Sosial Budaya

- a) Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar: Tidak ada
- b) Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Tidak percaya
- c) Kebiasaan saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu: Tidak ada

12) Keadaan Spiritual

- a) Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan: Tidak ada
- b) Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir. Ibu juga suka mengikuti pengajian di kampungnya setiap hari rabu pada minggu pertama tiap bulannya.

- c) Aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan : Tidak ada
- d) Alasan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan: Ibu merasa anak adalah anugerah Allah, dan ibu merasa tersentuh karena Allah masih mengamanhi serta memberi kepercayaan kepadanya.
- e) Cara ibu memperoleh kenyamanan saat mengalami nyeri: Dzikir dan do'a
- f) Praktik keagamaan yang ibu rencanakan selama perawatan di rumah: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

13) Pola Kebutuhan sehari-hari

i. Nutrisi

Makan : Ibu mengatakan terakhir kali makan tadi malam pukul 19.00, makan 1 piring dengan jenis makanan nasi, ikan, sayur dan ibu makan buah semangka.

Minum : ibu mengatakan terakhir minum 5 menit yang lalu, ibu hanya meminum air putih dan teh manis hangat.

ii. Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan terakhir BAB tadi malam dengan konsistensi lembek.

BAK : Ibu mengatakan terakhir ibu BAK 5 menit yang lalu dengan warna kuning jernih.

iii. Istirahat

Ibu mengatakan dari semalam belum tidur karena mulas. Terakhir tidur pada pukul 15.00 selama 2 jam.

iv. Personal Hygiene

a) Mandi : 2x/hari

b) Ganti Baju : 2x/hari

14) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- a) TD : 110/80 MmHg
- b) N : 84x/menit
- c) RR : 20x/menit
- d) S : 36,8°C

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- b) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
Palpasi : Tidak ada Oedem
- c) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- d) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- e) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- f) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- g) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu

menonjol

Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI

i) Abdomen :

Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, kandung kemih kosong

Leopold I: Teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II: Bagian perut ibusebelah kanan teraba panjang seperti papan (PUKA) dan sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV: Tangan divergen, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Auskultasi : DJJ 150x/menit

TFU : 31 cm

Perlimaan : 2/5

j) Genitalia :

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, perineum menonjol

VT : Pembukaan 8cm, Ket (+), Porsio tipis lunak (pendataran 90%),

Presentasi Kepala (UUK), tidak ada molase, Penurunan H₃₊

k) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid

l) Pinggang : Perkusi : CVA Test (-), tidak ada nyeri

m) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, terjadi pembengkakan pada kaki

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

4) Pemeriksaan Penunjang

-

c. Analisa

G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine preskep.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah memasuki proses persalinan.
Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.
- 2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan posisi miring ke kiri, lalu meminta anggota keluarga untuk mengusap pinggang bagian bawah ibu dan mengajarkan teknik relaksasi dengan menghirup udara dari hidung serta keluarkan dari mulut setiap kali perut ibu berkontraksi.
Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengikuti anjuran yang diberikan.
- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman untuk menambah tenaga ibu saat persalinan nanti.
Evaluasi : ibu minum 1 gelas air putih
- 4) Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi ibu dan kontraksi ibu setiap 30 menit.
Evaluasi : pemeriksaan tersebut dilakukan setiap 30 menit. Didapat hasil dalam batas normal DJJ : 145x/m, N : 80x/m, His : 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik
- 5) Menghitung skala intensitas nyeri yang dirasakan ibu dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)
Evaluasi : Skala nyeri ibu berada pada rentang 7-9 yaitu nyeri berat secara objektif ibu terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri yang dirasakan karena kontraksi otot rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, posisi kepala bayi

yang sudah turun menekan panggul bawah ibu dan pembukaan yang sudah besar adanya ajakan dorongan mendedan. Nyeri yang ibu rasakan juga merupakan hal yang normal terjadi karena sedang melalui proses persalinan dimana rasa nyeri tersebut akan menjadi penggugur dosa bagi ibu karena sedang berjuang untuk melahirkan khalifah ke muka bumi ini

Evaluasi : ibu mengerti namun kehilangan sedikit konsentrasi karena kontraksi yang terus timbul.

- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dengan adanya dorongan mendedan karena pembukaan yang sudah besar namun ibu belum boleh mendedan, ibu melakukan nafas dalam-dalam agar oksigen dengan baik mengalir kearah yang kemudian dialirkan keseluruh bagian tubuh. Dengan cara:
 - a. Meminta ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi
 - b. Meminta ibu untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung, jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung.
 - c. Meminta ibu untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi. Teknik pushed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit. Meminta ibu untuk berkonsentrasi dan rasakan turunnya abdomen dan kontraksi otot abdomen ketika ekspirasi, hitung sampai tujuh selama ekspirasi.
 - d. Meminta ibu untuk meningkatkan secara bertahap selama 5 sampai 10 menit

Evaluasi : ibu mengikuti intruksi yang diberikan

- 8) Melakukan terapi mural untuk meningkatkan rasa tenang dan nyaman sehingga bisa menekan respon nyeri

Evaluasi: Ibu telah diperdengarkan murotal Al-Qur'an Q.S. Ar Rahman, dan ibu merasa tidak terlalu gelisah dan mengatakan nyaman saat mendengar murotal.

- 9) Membimbing ibu terapi dzikir saat mulai cemas kembali

Laa haula wala quwwata illa billahil'aliyyil adzim

Evaluasi: Ibu dapat mengikuti arahan dan merasa lebih rileks

- 10) Membimbing ibu berdoa

Lailaha illa Anta subhanaka inni kuntu minadhdhalimin

Artinya: "Bahwa tidak ada Tuhan selain Engkau. Maha Suci Engkau sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim."

Evaluasi: Ibu dapat mengikuti arahan dan dapat menguap beberapa kali, ibu mulai beradaptasi dengan kontraksi yang datang

- 11) Memberitahu ibu posisi melahirkan yang nyaman untuk ibu.

Evaluasi : ibu memilih posisi terlentang dengan kaki ditekuk

- 12) Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dengan cara mengedan yang baik ketika pembukaan sudah lengkap nanti dilakukan dengan cara tangan berada di lipatan lutut, saat mengedan kaki ditarik ke arah dada, mata terbuka, melihat ke arah pusat

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengikuti anjuran yang diberikan.

- 13) Memberikan ibu support mental agar ibu semangat dan mampu melalui proses persalinan dengan lancar.

Evaluasi : ibu sudah merasa lebih tenang dan bersemangat.

- 14) Menyarankan ibu untuk didampingi oleh pendamping persalinan.

Evaluasi : Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan

- 15) Melakukan pemantauan patograf dan dokumentasi

Evaluasi: Sudah dilakukan

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

KALA II

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan merasa ingin BAB.

B. Data Objektif

5) Pemeriksaan Umum

Ibu terlihat gelisah

- c) Keadaan Umum : Baik
- d) Kesadaran : Composmentis

6) Pemeriksaan DJJ dan His

- e) DJJ : 142x/m
- f) His : 4x10"/60"

7) Pemeriksaan Dalam (VT)

- a. Vulva/vagina:t.a.k
- b. Pembukaan: 10 cm
- c. Bagian terendah janin: Kepala
- d. Denominator: UUK
- e. Posisi:depan
- f. Caput/Moulage:Caput(-)Moulage(-)
- g. Presentasi Majemuk
- h. Ketuban : (-) pecah spontan

-

C. Analisa

G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine preskep.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibudan keluargahasil pemeriksaan
 Evaluasi:Ibudankeluargamengetahuiibuakansegeramelahirkan
2. Menyiapkanpertolonganpersalinan

Evaluasi: Sudah disiapkan

1) Untuk asuhan bayi baru lahir sudah disiapkan:

- 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 2) 3 handuk/ kain bersih dan hangat
- 3) Alat pengisap lendir
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

2) Untuk ibu:

- 1) Kain sudah ditempatkan di perut ibu
- 2) Menyiapkan oksitosin
Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Menggunakan Alat Pelindung Diri(APD)

Evaluasi: Bidan sudah menggunakan kaca mata, masker, celemek dan sepatu boots

8) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan

Evaluasi: Perhiasan telah dilepas dan disimpan bokong ibu

9) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan obat

10) Melahirkan Kepala:

- a. Saat kepala membuka vulva 5-6cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala untuk mencegah defleksi maksimal.
- b. Setelah kepala lahir, dilakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat, hasilnya tidak ada lilitan talipusat.

11) Melahirkan bahu:

- a. Setelah mulut dan hidung diseka dengan kassa steril, menunggu sampai kepala melakukan putaran luar
- b. Tangan diletakkan di sisi kanan dan kiri bayi, sambil menekan kepala dengan lembut ke arah bawah dan lateral bayi hingga bahu depan melewati simfisis
- c. Setelah bahu depan lahir, kepala dierakkan ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan

12) Melahirkan seluruh tubuh bayi:

- a. Saat bahu posterior lahir, tangan digeser kebawah (posterior ke arah perineum dan bahu dan lengan bayi disanggah bayi pada tangan tersebut)
 - b. Samping lateral tubuh bayi ditopang saat lahir
 - c. Secara simultan, bahu, siku dan lengan bagian anterior ditelusuri dan dipegang oleh tangan atas
 - d. Penelusuran dilanjutkan pada bagian punggung, bokong dan kaki
 - e. Dari arah belakang, jari telunjuk disisipkan diantara Kedua kaki bayi yang kemudian di pegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya
- 13) Bayi diletakkan diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
- 14) Bayi segera dikeringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain di atas perut ibu, dan menutup kepala bayi dengan topi
- 15) Membimbing do'a atas kelahiran bayi

"A'udhu billahi as-sami'il-'alim minash-shaitanirrajim."

- 16) Artinya: "Aku berlindung kepada Allah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui dari godaan setan yang terkutuk."

Evaluasi: Do'a telah dilantunkan Bersama ibu dan keluarga

Evaluasi : Penolong, ibu dan keluarga mengucapkan
Alhamdulillahirabbil'alamiin

KALA II

Hari /Tanggal :15 Maret 2024
Waktu :08.15 WIB
Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum:

Kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaankhusus:

a. Abdomen:

- 1) Tidak ada janin kedua
- 2) TFU sepusat
- 3) Uterus globular
- 4) Kandungkemih kosong

b. Vulva/vagina

- 1) Talipusat memajang
- 2) Ada semburan darah
±100cc

C. Analisa

P₁A₀ inpartu kala III.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu tahu bahwa bidan akan mengeluarkan plasenta dan ari-ari

2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III

Evaluasi:

a. Pemberian suntikan oksitosin

- 1) Memastikan tidak ada janin kedua

- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik
 - 3) Segera (dalam 1 menit pertama bayi lahir) oksitosin disuntikkan sebanyak 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektuslateralis)
 - 4) Setelah dilakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat, maka bayi diserahkan kepada ibu untuk IMD pada menit ke 40 bayi berhasil menemukan puting.
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- 1) Berdiri disamping ibu
 - 2) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - 3) Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralas kan kain) tepat diatas simfisis pubis.
 - 4) Setelah timbul kontraksi kuat,tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial)
 - 5) Setelah plasenta lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina
 - 6) Padasaat plasenta terlihat diintroitus vagina, plasenta dilahirkan dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya.
 - 7) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban
 - 8) Plasenta lahir spontan pukul 08.45 WIB, lengkap, utuh
- c. Rangsangan Taktil (MasaseUterus)
- 1) Tangan kanan diletakkan pada fundus uteri
 - 2) Ibu dianjurkan menarik napas dalam dan perlahan sertarileks
 - 3) Dengan lembut tapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi
Plasenta dan selaputnya telah diperiksa,hasilnya utuh
 - 4) Kontraksiuterus diperiksa setiap 15 menit selama satu jam pertama

d. Memeriksa apakah ada luka laserasi

Evaluasi : terdapat luka laserasi derajat 2 (mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.)

e. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi : bidan , ibu dan keluarga mengucapkan

Alhamdulillahirabbil'alamiin

e. Melakukan penjahitan perineum derajat II dengan anastesi

Evaluasi : Penjahitan perineum sudah dilakukan

KALA IV

Hari /Tanggal :15 Maret 2024

Waktu :08.55WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa senang dan lega atas kelahiran bayinya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum:

- a. Kesadaran *composmentis*
- b. Kondisi emosi stabil

2. Pemeriksaan khusus:

a. Tanda-tanda Vital:

- 1) TD: 100/67 mmHg
- 2) Nadi: 78 x/menit
- 3) Suhu :36,7 °C
- 4) Respirasi: 21 x/menit

b. Abdomen:

- 1) TFU 1 jari di bawah pusat
- 2) Konraksi baik
- 3) Kandungkemih kosong

c. Vulva/vagina

- 1) Perdarahan \pm 75cc
- 2) Laserasi: luka robekan sudah dijahit

C. Analisa

P₁A₀ inpartu kala IV.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan:
2. Dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan 0,5% larutan klorin kemudian cuci dengan deterjend an bilas dengan air bersih
Evaluasi: Alat dan tempat tidur sudah bersih
3. Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi: Tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar dipantau setiap 15menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Hasil terlampir
4. Masase uterus dilakukan untuk memastikan kontraksi uterus baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit setiap jam kedua. Temperatur setiap jam selama dua jam pertama Pasca persalinan. Perineum dan vagina diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV. Hasil terlampir
5. Mengajarkan ibu dan keluarga menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar
Evaluasi: ibu dan keluarga paham cara menilai kontraksi dan jumlah darah
6. Melengkapi asuhan esensial bayi baru lahir
Evaluasi: Bayi sudah diberi asuhan esensial.(pendokumentasian *terlampir di asuhan BBL*)
7. Memberitahu ibu bahwa 2 jam kemudian akan dilakukan pemeriksaan
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan diperika 2 jam kemudian
8. Mengucapkan hamdalah
Evaluasi: Penolong, ibu dan keluarga mengucapkan *Alhamdulillah rabbil 'alamiin*

Bandung, 15 Maret 2024

Pengkaji

CI/DosenPembimbing

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

(Silvia Nur Fadlilah)

3. Laporan Kasus Nifas

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.N UMUR 20 TAHUN P₁A₀

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.K
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cigentur	Alamat	: Cigentur

b. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, ibu tidak demam

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti

diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 19 tahun dan sudah 1 tahun menikah

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun Persalihan	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	Hamil ini						

g. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas Sekarang

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Usia Kehamilan : Aterm
- b) Tablet Fe : 90 tablet
- c) Imunisasi TT : Lengkap
- d) ANC : Lengkap

2) Riwayat persalinan sekarang

- a) Jenis persalinan : Spontan
- b) Tanggal : 15 Maret 2024
- c) Jam : 08.30 WIB
- d) Keadaan bayi : Hidup
- e) JK,PB,BB,LK,LD : P,52cm,3000gr,32cm,33cm
- f) Lama persalinan : Kala I 8 Jam, Kala II 30 Menit, Kala III 10 Menit, Kala IV 2 Jam
- g) Plasenta : Lengkap
- h) Perineum : Tidak ada laserasi
- i) Perdarahan : 50 cc

3) Riwayat nifas sekarang

ASI hari pertama sampai hari kedua masih sedikit, pengeluaran ASI

belum optimal

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.

i. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang, ibu tidak mengalami stress, ibu mendapat dukungan dari keluarga, ibu sudah bisa mengurus anaknya

j. Keadaan Sosial Budaya:

- Adat istiadat terkait masa nifas: Tidak ada.
- Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama.
- Kebiasaan dilingkungan sekitar yang dapat mengganggu masa nifas: Tidak ada

k. Keadaan Spiritual:

- Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
- Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
- Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian dilingkungannya dan mendengarkan kajian dari televisi
- Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi saudara atau ibunya
- Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
- Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami awalnya tidak terlalu perhatian, tapi seiring bertambahnya usia kehamilan, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi ibu
- Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): : Ibu

mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do‘a dan dzikir. Kadang tepat waktu, kadang tidak, namun tetap shalat. Tidak ada kendala dalam praktik ibadah.

- Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
- Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur‘an dan dzikir selama kehamilan
- *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga dan do‘a kepada Allah
- Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
- Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidak nyamanan dalam kehamilan: Dzikir, do‘a dan konsultasi pada bidan
- Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do‘a, dzikir dan mendengarkan murotal AlQur‘an

1. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|----------------|
| a) Makan | : 3x/hari | e) Minum | : 8 gelas/hari |
| b) Porsi | : 1 Piring | f) Jenis | : Air Putih |
| c) Jenis | : Nasi, lauk, sayur | g) Keluhan | : Tidak ada |
| d) Keluhan | : Tidak ada | | |

2) Eliminasi

- | | | | |
|----------------|-------------|------------|----------------|
| a) BAB | : 1x/hari | d) BAK | : 9x/hari |
| b) Konsistensi | : Lembek | e) Warna | : Kunig jernih |
| c) Keluhan | : Tidak ada | f) Keluhan | : Tidak ada |

3) Istirahat

- | | |
|----------------|---------------|
| a) Tidur siang | : 1 jam/hari |
| b) Tidur malam | : ±7 jam/hari |

4) Personal Hygiene

- | | |
|----------|-----------|
| a) Mandi | : 2x/hari |
|----------|-----------|

b) Ganti Baju : 2x/hari

m. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan-jalan dan sudah bisa pergi ke kamar mandi sendiri.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan TTV, BB, TB

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1) TD : 120/80 MmHg | 5) BB : 60 Kg |
| 2) N : 82x/menit | 6) TB : 152 Cm |
| 3) RR : 20x/menit | |
| 4) S : 36,7°C | |

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
Palpasi : Tidak ada Oedem
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen

- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI sedikit
- 9) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : Kontraksi baik, TFU 2 Jari di bawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong
- 10) Genitalia : Inspeksi : Keadaan vulva vagina bersih, Ada pengeluaran lochea, tidak ada varises dan ada luka jahitan
- 11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid
- 12) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, tidak terjadi pembengkakan pada kaki
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

3. Analisa (A)

a. Diagnosa

P₁A₀ postpartum 6 jam

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

4. Pentalaksanaan (P)

a. Melakukan informed consent pada ibu untuk melakukan pemeriksaan

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan

- b. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya
- c. Menilai serta memastikan apakah ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
Evaluasi : Tidak ditemui tanda bahaya masa nifas pada ibu
- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi dengan menjaga kebersihan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin
- e. Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup ibu diharuskan istirahat tidur siang dan tidur malam dalam waktu yang cukup. Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- f. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
- g. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan selalu menjaga kebersihan dan menganjurkan menyusui secara *on demand*
- h. Menjelaskan pada Ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan serta menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar. Posisikan ibu senyaman mungkin duduk dengan adanya sandaran dibelakang ibu, dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, membersihkan payudara, mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskan pada bagian puting susu sebelum dan sesudah menyusui. Posisi dagu bayi menempel pada payudara ibu dan perut bayi menempel pada perut ibu, setelah bayi kenyang sendawakan bayi agar bayi tidak muntah. Upayakan bayi menyusu secara *on demand*
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan belajar teknik menyusui yang benar
- i. Menjelaskan pada Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kalori dan cairan dengan perbanyak makan makanan dengan gizi seimbang yaitu karbohidrat seperti nasi, kentang, kalsium pada susu, keju, zat besi seperti ati ayam, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, vitamin A dan serat

seperti buah-buahan, wortel, sayuran hijau dan khususnya konsumsi protein seperti tahu, tempe, daging, ikan, telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka, banyak mengkonsumsi buah dan sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

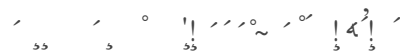
- j. Menjelaskan pada Ibu cara perawatan luka, sebelum menyentuh daerah vagina atau perineum tangan harus dalam keadaan bersih, membasuh vagina dari arah depan kebelakang, keringkan vagina dan perineum dengan handuk lembut dan bersih hingga benar-benar kering, jangan menaburi daerah perineum dengan bedak atau yang lainnya. Menganjurkan pada Ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan mengganti celana dalam minimal 2x/hari dan apabila celana basah atau lembab segera ganti

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- k. Menjelaskan pada Ibu mengenai tanda luka infeksi seperti berwarna kemerahan pada daerah luka, adanya pengeluaran darah yang banyak, terasa gatal dan panas pada bagian luka, mengeluarkan nanah dan bau yang sangat menyengat, suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$. Anjurkan Ibu untuk segera mungkin memeriksakan keadaannya ke fasilitas kesehatan apabila ditemui tanda infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- l. Membimbing ibu berdoa dan berdzikir



La Ilaha Illa Anta Subhanaka Inni Kuntu Minadzolimin

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

- m. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas setelah 6 hari

Evaluasi : Ibu belum mengetahui mengenai senam nifas

- n. Melakukan edukasi senam nifas pada ibu dengan menjelaskan tujuan, manfaat yang didapat dari senam nifas agar proses openyembuhan ibu lebih optimal

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS I1/KF2)**

Hari /Tanggal :18 Maret 2024
Waktu :09.00WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak, beberapa hari lalu sempat agak keras dan ngilu tapi sekarang sudah membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum: <ol style="list-style-type: none"> a. KU baik b. Kesadaran <i>composmentis</i> c. Kondisi emosi stabil d. TD 100/86 mmHg, N 82x/menit, S36,8⁰C, R21x/menit e. Terdapat pengeluaran lochea rubra 2. Pemeriksaan khusus: <ol style="list-style-type: none"> a. TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik b. Payudara simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa: P₁A₀ postpartum 3 hari kondisi normal 2. Masalah Potensial:- 3. Kebutuhan Tindakan Segera: - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 100/86 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8⁰C, R21x/menit, pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan payudara hingga optimal 3. Mengingatkan Kembali tanda bahaya nifas 4. Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dan menyusui 5. Mengajarkan teknik pernapasan pada senam nifas Evaluasi: Ibu sudah diajarkan 6. Bimbingan do^a Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan 7. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi dalam bentuk SOAP

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

(KUNJUNGAN NIFAS 3/ KF III)

Hari /Tanggal :22 Maret 2024

Waktu :08.30WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan	<p>1. Pemeriksaan umum:</p> <p>a. KU baik</p> <p>b. Kesadaran <i>composmentis</i></p> <p>c. Kondisi emosi stabil</p> <p>d. TD 118/76 mmHg, N 84x/menit, S36,7°C, R20x/menit</p> <p>e. Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan <i>(Lochea serosa)</i></p> <p>3. Pemeriksaan khusus: Tidak ada kelainan</p>	<p>Diagnosa: P₁A₀ postpartum 7 hari kondisi normal</p> <p>MasalahPotensial: -</p> <p>Kebutuhan Tindakan</p> <p>Segera: -</p>	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 118/76 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, R20x/menit pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum</p> <p>2. Memastikan Kembali involusi uteri berjalan normal Evaluasi: TFU dalam batas normal</p> <p>3. Mengingatkan Kembali tanda bahaya nifas Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas</p> <p>4. Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi dan hidrasi masa nifas dan menyusui</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk senam nifas</p> <p>6. Memberitahu jadwal kunjungan ulang</p> <p>7. Membimbing ibu berdo'a Evaluasi: Sudah dilakukan</p> <p>8. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p>

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS 4/ KF IV)**

Hari /Tanggal :27 April 2024

Waktu :09.00WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan umum: a. KU baik b. Kesadaran <i>composmentis</i> c. Kondisi emosi stabil d. TD 112/78 mmHg, N 82x/menit, S36,8°C, R20x/menit e. Tidak ada pengeluaran pervaginam 4. Pemeriksaan khusus: Tidak ada kelainan	Diagnosa: P ₁ A ₀ postpartum 6minggu kondisi normal MasalahPotensial: - Kebutuhan TindakanSegera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: TD 118/76 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, R20x/menit pengeluaran pervaginam normal sesuai hari postpartum 2. Memberikan ibu dan suami KIE tentang KB 3. Mengingatkan Kembali tandaba haya nifas 4. Bimbingan do'a 5. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP

4. Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

1. Data Subjektif (S)

- a. Bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu namun pengeluaran ASI sedikit

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Penilaian Awal

Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan pergerakan aktif

c. Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1) DJ : 135x/menit | 5) BB : 3300 gr |
| 2) N : 92x/menit | 6) PB : 50 cm |
| 3) RR : 45x/menit | 7) LD : 36 cm |
| 4) S : 36,8°C | 8) LK : 30 cm |

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Inspeksi : Kulit kemerahan terdapat *vernix caseosa*
- 2) Kepala : Inspeksi : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada molasse
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, tidak ada kelainan
- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak terdapat pernapasan cuping

hidung

- 5) Mulut : Inspeksi : Tidak terdapat labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis.
Refleks rooting (mencari), reflex sucking (menghisap) dan reflex swallowing (menelan) positif
- 6) Telinga : Inspeksi : Simetris
- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada kelainan dan pembengkakan kelenjar abnormal, pergerakan leher aktif
- 8) Bahu-lengan : Inspeksi : Tidak ada kelainan, tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif
- 9) Dada : Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar
- 10) Paru-paru :Auskultasi: Tidak terdapat bunyi *wheezing*
- 11) Jantung :Auskultasi: Tidak terdapat bunyi murmur dan gallop
- 12) Abdomen : Inspeksi : Tidak ada pembesaran tidak ada kelainan
- 13) Umbilikus : Inspeksi : Tidak ada perdarahan dan infeksi
- 14) Genitalia : Inspeksi : Labia minora tertutupi oleh labia mayora
- 15) Anus : Inspeksi : Terdapat lubang pada anus
- 16) Punggung : Inspeksi : Tidak ada pembengkakan dan cekungan
- 17) Ekstremitas : Inspeksi : Refleks moro, reflex plamar grasping dan reflex walking (+), tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Analisa (A)

a. Diagnosa

Bayi Baru Lahir sesuai masa kehamilan usia 2 jam keadaan baik

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

4. Penatalaksanaan (P)

a. Memberitahu ibu dan suami bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu dan suami merasa senang

b. Membersihkan dan mengganti kain yang sudah kotor dengan kain yang bersih dan kering

Evaluasi : Bayi dipindahkan di tempat tidur khusus

c. Melakukan pemeriksaan antropometri

Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal warna kulit bayi kemerahan, nadi 135x/menit, bayi sudah bersin, gerakan bayi aktif, pernapasan baik dan bayi menangis kuat

d. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan pada bayinya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya

e. Memberitahu dan meminta izin kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikan vitamin K dan diberikan salep mata

Evaluasi : Ibu menyetujui, vit K dan salep mata sudah diberikan

f. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : Menjaga kebersihan tanpa diberikan apapun dan menjaga tali pusat agar tetap kering

g. Mencegah hipotermi pada bayi

Evaluasi : Bayi dibedong dan menggunakan topi serta suhu ruangan dalam keadaan hangat

h. Memberikan imunisasi bayi baru lahir

Evaluasi: Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B untuk mencegah terjadinya infeksi virus

Hepatitis B di paha kanan anterolateral
secara intramuskular dengan dosis 0,5 cc.

- i. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi
Evaluasi : Sudah dilakukan
- j. Membimbing ibu untuk berdoa
Bismillahil kabiri, a'udzu billahil 'azhimi min syarri kulli 'irqin na'arin wa min syarri harrin nari.
Artinya; "Dengan nama Allah Yang Maha Besar. Aku berlindung kepada Allah Yang Maha Agung dari luka yang mengeluarkan darah dan dari keburukan panas neraka."
Evaluasi : Ibu sudah membaca doa
- k. Menjelaskan kepada ibu agar dapat menyusui bayinya sesering mungkin
Evaluasi : Ibu mengerti
- l. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
Evaluasi : Ibu mulai belajar dan mencoba teknik menyusui yang sudah diajarkan
- m. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti pergerakan bayi lemah, tidak mau menyusu, pernapasan cepat, bayi menangis dan rewel dalam waktu lama, berat badan bayi menurun drastis, kejang demam dan infeksi tali pusat
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
- n. Menganjurkan pada ibu untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan bila ditemui tanda bahaya tersebut
Evaluasi : Ibu akan mengikuti anjuran
- o. Melakukan informed consent pemberian imunisasi pertama Hb₀
Evaluasi : Ibu setuju dan bayi telah diimunisasi
- p. Mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan
Evaluasi : Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP

CI/DosenPembimbing

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

Bandung,Maret 2024
Pengkaji

(Silvia Nur Fadlilah)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPIDANAN BAYI BARU LAHIR (K
UNJUNGAN NEONATUS 2 / KN 2)**

Hari /Tanggal : 18 Maret 2024

Waktu : 17.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menghisap	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 126 x/menit Suhu 36,8°C RR 48x/menit 2. Pemeriksaan fisik: a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal b. Mata: Simetris, tidak ada oedema, Konjungtiva merah muda c. Leher: bersih, pembesaran kelenjar limfa(-), pembesaran kelenjar tiroid(-)	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan kondisi baik Masalah Potensial: - Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara merawat talipusat Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara merawat talipusat, antarlain: a) Mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi b) Tidak memberikan apapun pada talipusat c) Talipusat dibiarkan terbuka dan kering d) Apabila kotor/basah, maka dicuci dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan 3. Memberitahu ibu pemenuhan nutrisi untuk bayi Evaluasi: Ibu sudah tahu bahwa pemenuhan nutrisi bayi berasal dari ASI, tanpa tambahan makanan apapun, dan ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya.

	<p>d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen: Tali pusat basah, tidak ada infeksi</p> <p>f. Genetalia: Tidak ada kelainan</p> <p>g. Anus: Tidak ada kelainan</p> <p>h. Ekstremitas: Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>i. Refleks:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Refleks moro (+) ○ Refleks grasping(+) ○ Refleks sucking(+) ○ Refleks Babinski(+) ○ Refleks tonick neck(+) ○ Refleks rooting(+) 		<p>4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>5. Melakukan bimbingan do'a: Evaluasi: Bidan dan ibu membaca do'a Bersama اَللّٰهُمَّ اِنِّىْ اَسْئَلُكَ بِرَحْمَتِكَ وَرَحْمَةِ رَحْمَتِكَ اَنْ تَجْعَلَ لِيْ وَلَدًا مَّوَدُوْدًا <i>Artinya: Dan orang orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugrahanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.</i></p>
--	---	--	---

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR(KUNJUNGAN NEONATUS 3/KN 3)**

Hari /Tanggal :22 Maret 2024

Waktu :10.00wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>Ibu mengatakan bayi nya sudah dapat menghisap</p>	<p>1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 128 x/menit Suhu36,5°C RR44x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput,tidak ada cephal</p> <p>b. Mata: Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda</p> <p>c. Leher: bersih, pembesaran kelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-)</p> <p>d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen: Tali pusat sudah lepas</p>	<p>Diagnosa: Bayi barulahi rusia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan kondisi baik</p> <p>Masalah Potensial: -</p> <p>Kebutuhan Tindakan Segera: -</p>	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain:</p> <p>a) Talipusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah</p> <p>b) Tinja bayi berwarna pucat</p> <p>c) Demam</p> <p>d) Diare</p> <p>e) Muntah-muntah</p> <p>f) Kulit dan mata bayi kuning</p> <p>g) Tidak mau menyusu</p> <p>h) Kejang</p> <p>i) Sesak napas</p> <p>j) Menangis atau merintih terus menerus</p>

5. Laporan Kasus Keluarga Berencana (KB)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N UMUR 20 TAHUN CALON AKSEPTOR KB

Hari/tanggal: Minggu, 26 April 2024

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Silvia Nur Fadlilah

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny.N	Nama Suami : Tn.K
Umur : 20 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cigentur	Alamat : Cigentur

b. Alasan Datang

- 1) Ibu mengatakan sudah 6 minggu yang lalu melahirkan anak pertamanya
- 2) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan
- 3) Ibu mengatakan masih bingung untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis apa
- 4) Ibu mengatakan saat ini masih menyusui
- 5) Ibu mengatakan tidak ingin mengganggu pemberian ASI untuk bayinya
- 6) Ibu mengatakan tidak berani menggunakan KB implan dan IUD

karena banyak mitos yang tidak mengenakan yang sering didengar

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, ibu tidak demam

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti bronchitis dan asma serta tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi serta tidak pernah menderita penyakit menahun dan menular

d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 14 tahun, dengan siklus haid 29 hari, lamanya 7 hari dan 4x ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak mengalami keluhan dalam menstruasi

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah saat usia 19 tahun dan sudah 1 tahun menikah

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun Persalian	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	BB/PB Bayi	Ditolong Oleh	Penyulit Saat Persalinan	Lama Menyusui	Kontrasepsi sebelumnya
2024	P	Spontan	3000gr 50cm	Bidan	Tidak ada	Sampai saat ini	-

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun

h. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan merasa senang, ibu tidak mengalami stress, ibu mendapat dukungan dari keluarga, ibu sudah bisa mengurus anaknya

i. Keadaan Sosial Budaya

- 1) Adat istiadat terkait keluarga berencana: Tidak ada.
- 2) Pandangan ibu terhadap mitos seputar KB: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama.
- 3) Kebiasaan dilingkungan sekitar yang dapat mengganggu penggunaan KB: Tidak ada

j. Keadaan Spiritual

- 1) Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
- 2) Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
- 3) Pengalaman spiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
- 4) Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
- 5) Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian dilingkungannya dan mendengarkan kajian dari televisi
- 6) Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi saudara atau ibunya
- 7) Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
- 8) Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami awalnya tidak mendukung penggunaan alat kontrasepsi karena merasa itu tidak dianjurkan agama atau ada beberapa yang bahannya tidak halal
- 9) Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): :
Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir. Kadang tepat waktu, kadang tidak, namun tetap shalat. Tidak ada kendala dalam praktik ibadah Dampak praktik ibadah yang

dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang

- 10) Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
- 11) *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
- 12) Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikaruniai anak
- 13) Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan

j. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|----------------|
| a) Makan | : 3x/hari | e) Minum | : 8 gelas/hari |
| b) Porsi | : 1 Piring | f) Jenis | : Air Putih |
| c) Jenis | : Nasi, lauk, sayur | g) Keluhan | : Tidak ada |
| d) Keluhan | : Tidak ada | | |

2) Eliminasi

- | | | | |
|----------------|-------------|------------|-----------------|
| a) BAB | : 1x/hari | d) BAK | : 9x/hari |
| b) Konsistensi | : Lembek | e) Warna | : Kuning jernih |
| c) Keluhan | : Tidak ada | f) Keluhan | : Tidak ada |

1) Istirahat

- a) Tidur siang : 1 jam/hari
- b) Tidur malam : ±7 jam/hari

2) Personal Hygiene

- a) Mandi : 2x/hari
- b) Ganti Baju : 2x/hari

k. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah

2. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan TTV, BB, TB, LiLA

- | | | | |
|-------|---------------|-------|----------|
| 1) TD | : 110/80 MmHg | 5) BB | : 68 Kg |
| 2) N | : 82x/menit | 6) TB | : 152 Cm |
| 3) RR | : 20x/menit | | |
| 4) S | : 36,2°C | | |

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Inspeksi : Distribusi rambut merata, warna rambut hitam bersih
Palpasi : Rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- 2) Wajah : Inspeksi : Wajah tidak pucat, terdapat *cloasma gravidarum*
Palpasi : Tidak ada Oedem
- 3) Mata : Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
Palpasi : Tidak ada Oedem Palpebra
- 4) Hidung : Inspeksi : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Inspeksi : Bibir tidak pucat, lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- 6) Telinga : Inspeksi : Tidak ada pengeluaran serumen
- 7) Leher : Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Dada : Inspeksi : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting susu

menonjol

Palpasi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI banyak

9) Abdomen : Inspeksi : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, TFU ½ Jari pusat simpisis, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong

10) Genitalia : Inspeksi : Keadaan vulva vagina bersih, pengeluaran lochea sangulenta, tidak ada varises dan luka bekas jahitan

11) Anus : Inspeksi : Tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas : Inspeksi : Tangan kanan dan kiri tidak pucat, kaki tidak ada varises, tidak terjadi pembengkakan pada kaki

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+) kanan dan kiri

3. Analisa (A)

a. Diagnosis

Ny.N 20 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

4. Penatalaksanaan (P)

a. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal

Evaluasi : Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan ibu sudah

mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Melakukan informed consent untuk melakukan konseling KB awal
Evaluasi : Ibu menyetujui dilakukan konseling KB
- c. Menjelaskan kepada ibu secara rinci mengenai macam-macam KB mulai dari KB alami tanpa alat/obat, KB alami menggunakan alat . KB suntik, KB pil, KB jangka panjang seperti implant dan IUD serta KB sterilisasi
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,
- d. Menjelaskan pada ibu beberapa KB yang tidak mempengaruhi ASI seperti KB suntik 3 bulan, Pil menyusui dan IUD
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu merasa tertarik menggunakan KB Suntik 3 bulan
- e. Menjelaskan mengenai metode KB Suntik 3 bulan meliputi :
 - 1) Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang berisi 3ml atau 1ml dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat..
 - 2) Menjelaskan mekanisme kerja suntik KB 3 bulan Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus, Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
 - 3) Menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan salah satu kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun, tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh bidan. Oleh karena tindakan dilakukan

oleh tenaga medis / paramedis, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya.

- 4) Menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan karena mengandung hormon maka akan mempengaruhi hormon alami dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan haid seperti Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali. Selain itu juga dapat mempengaruhi berat badan ibu.
- 5) Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah, Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan), Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan,
- 6) Memberitahu pada ibu jika ditemui ketidakcocokan dalam 6 bulan pertama itu merupakan respon awal penyesuaian tubuh terhadap pemakaian KB sehingga ibu tidak perlu khawatir selama efek samping yang ditimbulkan dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui mengenai KB tersebut dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

- f. Menjelaskan pada ibu bahwa KB ini dapat diberhentikan kapan saja apabila ditemui keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman apalagi

sampai mengganggu maka ibu dapat mengganti menggunakan KB jenis lain

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

g. Melakukan persiapan penyuntikan KB 3 bulan

1) Memastikan 5T (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu) sebelum tindakan berikutnya terhadap ibu.

2) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

3) Mencuci tangan dan memakai handscoon

4) Menyiapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat).

5) Membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%.

6) Melakukan injeksi pada daerah 1/3 SIAS-cocygis secara IM. Evaluasi : Obat DMPA sudah dimasukkan.

h. Memberikan ibu kartu KB dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 14 – 07 – 2024 dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanggal kunjungan ulang serta bersedia datang sesuai jadwal/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

i. Mendokumentasikan tindakan

Evaluasi : Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP