

BAB III

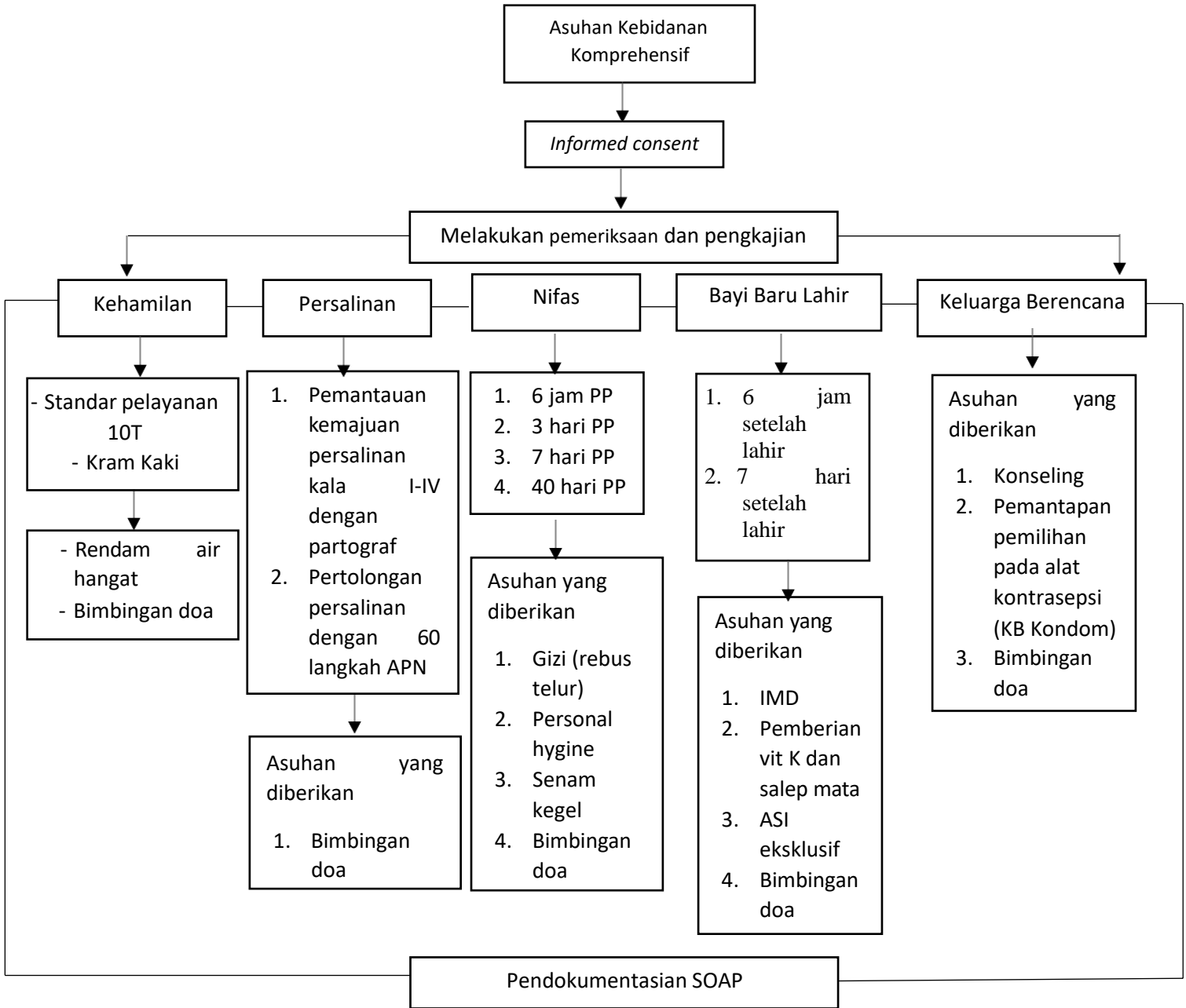
METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Desain 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 bagan:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Bd. E. L. TPMB tersebut berlokasi di Griya Cempaka Arum Blok B Gedebage Bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 26 Februari 2024 sampai Mei 2024.

D. Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. N hamil anak ke-4 pada usia 36 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 (*respect for persons*)

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 (*informed consent*) 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 bahan 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. Anonymity (Tanpa Nama)

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 Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N DI TPMB BIDAN E. L

- a. Usia Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : teratur
 - c. Lamanya : 7-8 hari
 - d. Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
 - e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
 - f. *Dismenorea* : kadang
 - g. Keputihan : Tidak ada
 - h. HPHT : 12/06/2023
 - i. HPL : 01/03/2024
6. Riwayat Kehamilan Saat ini:
- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-9
 - b. Imunisasi TT : Sudah 2x
 - c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trimester I : tidak ada
Trimester II : tidak ada
Trimester III : Kram kaki
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Edukasi dan vitamin dari bidan
7. Riwayat KB:
- a. KB sebelum hamil : tidak menggunakan KB
 - b. Jenis KB : tidak ada
 - c. Lama ber-KB : tidak ada
 - d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada
 - e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : Tidak ada
8. Riwayat Kesehatan
- | Pengkajian | Ibu | Keluarga |
|--|------------|-----------------|
| Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi): | Tidak Ada | Tidak Ada |
| Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS): | Tidak Ada | Tidak Ada |
| Riwayat operasi : | Tidak Ada | Tidak Ada |
| Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan : | Tidak Ada | Tidak Ada |

9. Keadaan Psikologis:

a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini:	Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
b. Perencanaan terhadap kehamilan ini:	Ibu berencana memeriksakan kehamilannya 2 minggu sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya.
c. Masalah yang belum terselesaikan:	Ibu khawatir jika kondisi bayi kurang baik karena kadang kram kaki yang menyebabkan tidur kurang cukup dan asupan kalsium yang kurang. Ibu rutin memeriksakan
d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah:	kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.

10. Keadaan Sosial Budaya:

a. Adat istiadat terkait kehamilan:	Apabila pergi keluar rumah, harus menggantungkan gunting dan tidak boleh melilitkan handuk di leher agar ari-ari tidak melilit ke leher bayi saat lahir.
b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan:	Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan:	Tidak ada

11. Keadaan Spiritual :

a. Arti hidup dan agama bagi ibu:	Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan tuntunan dan petunjuk untuk menjalani hidup.
b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual:	Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
c. Pengalaman sipiritual 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
f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual:	Ibu biasanya didampingi saudara atau suami
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 sangat mendukung pada kehamilan ini, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi klien
i. 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.
j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu:	Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
k. Aturan agama terkait kehamilan:	Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan

<p>l. <i>Support</i> atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan:</p> <p>m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu:</p> <p>n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan:</p> <p>o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan:</p>	<p>Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah</p> <p>Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak</p> <p>Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan</p> <p>Do'a, dzikir, kajian dan mendengarkan murotal Al Qur'an</p>
---	---

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

<p>a. Pola istirahat tidur :</p> <p>b. Pola aktifitas:</p> <p>c. Pola eliminasi :</p> <p>d. Pola nutrisi :</p> <p>e. Pola <i>personal hygiene</i>:</p>	<p>Ibu mengatakan tidur siang 1jam/hari. Tidur malam normalnya 6-7 jam/hari. Kualitas tidur agak nyenyak</p> <p>Ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mengerjakan pekerjaan rumah dan tapi saat muncul terasa kram kaki ibu beristirahat dahulu</p> <p>BAB 1x/hari. BAK 5-6 x/hari tidak berbau</p> <p>makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 7-8 gelas per hari, air putih</p> <p>Ibu mengatakan mandi 2x/hari dan sering mengganti celana dalam dan</p>
--	--

<p>f. Pola gaya hidup :</p> <p>g. Pola seksualitas :</p> <p>h. Pola rekreasi :</p>	<p>jika terasa basah, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari</p> <p>Ibu mengatakan tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, dan tidak menggunakan narkoba/NAPZA</p> <p>Tidak pernah <i>Weekend</i> ke rumah nenek atau pergi jalan-jalan bersama keluarga</p>
--	--

O. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital : TD: 120/80 mmHg Nadi: 82 x menit
Suhu: 36,5 x/menit Respirasi: 21 x/menit
- f. Antropometri : BB sebelum hamil: 50 Kg TB : 158 Cm
BB saat ini : 62 kg IMT : 24,8 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih

- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Colostrum : Ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striase alba : Tidak ada
 - Striae livida : Tidak ada
 - Linea alba/Nigra : Tidak ada
 - TFU : 34 cm
 - TBJ : 3.410 gram

- Leopold I : Bokong
- Leopold II : Bagian kiri punggung, bagian kanan ekstremitas
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : Convergent
- Perlimaan : 5/5
- DJJ : 137 x / menit
- TBJ : $TFU - N \times 155 = 34 - 12 \times 155 = 3.410$

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/Ki (+/+)

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : Tidak ada
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan karena kunjungan sebelumnya ibu sudah periksa cek darah lengkap dan hasilnya baik.

A. Assessment

1. Diagnosa : G4P3A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin

2. Masalah Potensial : Ketidaknyamanan Kram Kaki

3. Kebutuhan Tindakan

 Segera : Edukasi, terapi kram kaki dan pemberian kalsium

P. Planning

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan dan menghitung UK dan TP

Evaluasi : Klien dan keluarga memahami hasil pemeriksaan

2. Memberitahu klien penyebab dari keluhan yang dirasakan klien

Evaluasi: Klien sudah mengetahui bahwa keluhan yang dialaminya biasanya disebabkan oleh hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya beban aktivitas yang menyebabkan cairan akan berkumpul di bagian kaki.

3. Memberitahukan ketidaknyamanan pada Trimester III seperti Kram Kaki, Nyeri pinggang, sakit bagian perut bawah, dsb.

Evaluasi: Klien sudah mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilannya.

4. Memberitahu klien untuk mengonsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium

Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan kaya kalsium seperti susu kedelai, sayuran hijau seperti bayam, brokoli dan buah kiwi, pisang, blewah, alpukat, jeruk (selain kaya akan vitamin C, sebutir jeruk juga mengandung 40 mg kalsium), kacang-kacangan dsb.

5. Memberi KIE terkait cara untuk mengurangi kram kaki

Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasi kram kaki seperti:

- Melakukan peregangan
- Melakukan *pregnancy massage*
- Rendam air hangat
- *Kinesotaping*
- Mengganjal kaki dengan bantal saat tidur
- Senam hamil / *prenatal yoga*

6. Memberikan pada ibu vitamin kalsium 500mg 1x1 /tab

Evaluasi: Ibu bersedia meminumnya setiap hari

7. Berkonsultasi kepada dokter apabila keluhan masih berlanjut

Evaluasi: Klien memahami kapan harus berkonsultasi ke dokter

8. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

- a. Meminta kesehatan lahir dan batin.

أَنْ تَهَبْ لِي صِرِّي ، عَنِ يَدِي سَمِعَ عَنِ يَدِي الَّتِي لَمْ تَهَبْ لِي
 هَبْ لِي صِرِّي ، عَنِ يَدِي سَمِعَ عَنِ يَدِي الَّتِي لَمْ تَهَبْ لِي
 هَبْ لِي صِرِّي ، عَنِ يَدِي سَمِعَ عَنِ يَدِي الَّتِي لَمْ تَهَبْ لِي

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

b. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

إِنَّمَا مَا لَنَا مِنْ نِعْمَةٍ إِلَّا بِكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ
 إِنَّمَا مَا لَنَا مِنْ نِعْمَةٍ إِلَّا بِكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ
 إِنَّمَا مَا لَنَا مِنْ نِعْمَةٍ إِلَّا بِكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ يَا حَمْدُكَ

Artinya: “Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.

9. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

11. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* Bersama

G. Laporan Studi Kasus Persalinan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NY. N DI TPMB BIDAN E. L

KALA I (FASE AKTIF)

- Nama Pengkaji : Siti Adhiyati
- Tempat : TPMB E. Leli Solihah
- Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 06 Maret 2024
- Pukul : 05.00 WIB

S. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien : Ny. N

Nama Suami : Tn. U

- b. Usia Klien : 36 tahun Usia Suami : 38 tahun
 c. Agama : Islam Agama : Islam
 d. Pendidikan : S1 Pendidikan : SMK
 e. Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
 f. Alamat : Griya cempaka arum Blok B No. 14
 g. No. Telp : 08212054xxxx No.Telp : -
2. Keluhan Utama : Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 06:00, air-air dirasa belum pecah
- Tanda-Tanda Persalinan
 - His : Ada terasa sejak subuh pukul 05:00
 - Frekuensi His : 2x10"/30"
 - Kekuatan His : Kuat
 - Lokasi Ketidaknyamanan: Perut bagian bawah
 - Pengeluaran Darah Pervaginam: tidak ada
 - Lendir Bercampur Darah: Ada
 - Air Ketuban : Ada
 - Darah : tidak
 - Masalah-masalah khusus : Tidak ada
 - Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami: Tidak ada
3. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	11 Thn	9 bln	normal	bidan	3200 00 gram	50 cm	Tidak ada penyulit	iya	1,5 thn
2	6 thn	9 bln	Normal	Bidan	3700 gram	51 cm	Tidak ada penyulit	tidak	1,5 thn
3	4 thn	9 bln	Normal	bidan	3,6 gram	50 cm	Tidak ada penyulit	tidak	1,5 thn
hamil	ini								

4. 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 meconium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
7.	Anemia berat		√
8.	Ikterus		√
9.	Tanda dan gejala infeksi		√
10.	Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		√
11.	TFU 40cm 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.	Tali pusat menumbung		√
18.	Syok		√
19.	Riwayat penyakit yang menyertai		√
20.	Tinggi badan <140cm		√

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. HPHT : 12/06/2023
- b. Siklus : 28 hari
- c. ANC : teratur, frekuensi 6-9 kali di TPMB
- d. Imunsasi TT : 2x
- e. Kelainan/Gangguan : Tidak ada

f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menit yang lalu

6. Pola Aktivitas Saat Ini

a. Makan dan Minum Terakhir

Pukul berapa : jam 06:30

Jenis makanan : roti, kurma

Jenis minuman : air putih

b. BAB Terakhir

Pukul berapa : jam 19:00

Masalah : tidak ada

c. BAK Terakhir

Pukul berapa :jam 05:00

Masalah : tidak ada

d. Istirahat

Pukul berapa : jam 22:00-05:00

Lamanya : 7 jam

e. Keluhan lain (jika ada) : tidak da

7. Keadaan Psikologis

a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?	Keluarga sangat peduli dan terlihat panic, selalalu menyampaikan agar segera ke Bidan
b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Ibu merasa cemas dan takut dijahit
c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil 1x dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan

8. Keadaan Sosial Budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ?	Kebiasaan di keluarga, jika ada ibu melahirkan harus selalu didampingi oleh mertua, sedangkan ibu ingin didampingi oleh suaminya.
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya ?	Tidak percaya
c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Tidak ada

9. Keadaan Spiritual

a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ?	Ya berdampak
b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Note: bagi yang beragama islam (seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan Berdzikir? Mengaji?)	Selama hamil ibu selalu tepat waktu melaksanakan sholat. Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu pernah 3-4 kali mengikuti kajian di masjid pada saat ada penceramah datang, seringkali ibu melihat kajian online.
c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan?	Sepengetahuan ibu, tidak ada

e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan?	Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?	Dengan berdoa pada Allah SWT
g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit?	Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murotal al-quran meskipun lewat hp.

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 81 x menit
 - Suhu : 36,5 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
- f. Antropometri
 - BB : 65 Kg
 - TB : 158 cm
 - IMT : 24,8 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah

- Pucat : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Oedema : tidak ada
- c. Mata
- Conjuntiva : Merah muda
- Sklera : Putih
- d. Hidung
- Sekret/Polip : Tidak ada
- e. Mulut
- Mukosa mulut : normal, tidak kering
- Stomatitis : tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
- Bentuk : Simetris,
- Puting : menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- Colostrum : Ada
- Bunyi nafas : Normal
- Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : regular, 80x/menit
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae alba	: Tidak ada
Striae livida	: Tidak ada
Linea alba/Nigra	: ada
TFU	: 34 cm
TBJ	: 3.410 gram
Leopold I	: teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).
Leopold II	: teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puka). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
Leopold III (kepala)	: teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian
Leopold IV	: Divergent
Perlimaan	: 3/5
DJJ	: 142 x / menit
Supra pubic (kandung kemih)	: kosong

j. Ekstremitas

Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks Patella	: positif
Kekakuan sendi	: tidak ada

k. Genitalia:

Inspeksi Vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/air ketuban : lendir darah keluar, ketuban tidak keluar
- Jumlah warna : blood show ± 4 cc
- Perineum bekas luka/parut: Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/Vagina : tak
- 2) Pembukaan : 5 cm

- 3) Konsistensi servix : tipis lunak
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : depan
- 8) Caput/moulage : tidak ada
- 9) Presentasi majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III / stasion 0

1. Anus : Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

Pemeriksaan USG : USG dilakukan terakhir saat hamil usia 30 minggu

Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan karena kunjungan sebelumnya ibu sudah periksa cek darah lengkap dan hasilnya baik.

A. Assessment

- 1. Diagnosa : G4P3A0 Parturient Aterm kala I fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Preskep
- 2. Masalah Potensial : tidak ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

P. Planning

- 1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : Klien menerima
- 2. Memberitahu pemantauan dengan partograf
Evaluasi: partograf terlampir

3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis.

Evaluasi:

- Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil, ibu disarankan minum air teh manis hangat
- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
- Menuntun ibu untuk tetap berdzikir dan berdoa agar diberi kelancaran
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
- menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.

4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi: jam 06.00 ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, Perjol Vulka (+)

5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi serta (APD) penolong.

Evaluasi:

- Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set)
- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit.

6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu

Evaluasi: ibu ingin didampingi oleh suami dan privacy terjaga

7. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi: Klien sudah ditemani suami

8. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi

<p>1. Keadaan Umum :</p> <p>2. Tanda gejala kala II :</p>	<p>Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil</p> <p>Abdomen:</p> <p>DJJ: 140x/menit</p> <p>His: 5x10'/50"</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol 2. Pembukaan: 10 cm 3. Konsistensi servix: tidak teraba 4. Ketuban: pecah 5. Bagian terendah janin: kepala 6. Denomintor: UUK 7. Posisi: depan 8. Caput/moulage: tidak ada 9. Presentasi majemuk: tidak ada 10. Tali pusat menumbung: tidak ada 11. Penurunan bagian terendah: Hodge IV/Stasion +3 <p>Anus:</p> <p>Adanya tekanan pada anus (+)</p>
---	--

A. ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : G4P3A0 Parturient Aterm kala II Persalinan Janin Tunggal Intrauterine Preskep
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan tindakan segera : -

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal

Evaluasi : klien bersiap untuk bersalin

2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN

Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+)

3. Memimpin persalinan ibu

Evaluasi : pantau kembali jam 07.23 apakah bayi sudah lahir ?

4. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK

Evaluasi : dukungan (+), suami ada didalam menemani klien

5. Berikan ibu asupan makanan/minuman sehat berenergi berasa manis seperti teh manis hangat

Evaluasi : ibu dapat minum disela-sela his

6. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah

Evaluasi : ibu kooperatif

7. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : ibu memilih posisi $\frac{1}{2}$ duduk dan sesekali miring kiri

8. Anjurkan ibu untuk beristirahat /relaksasi saat tidak ada his

Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.

- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kullitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
- Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.

- Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD.
 - Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi. Evaluasi : Jam 07:48 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, BB 3.750/ PB 52 cm, LD 32, LK 33 anus (+), cacat (-).
10. Membaca hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

KALA III

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2024

Jam : 07.48 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :	Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
--------------------	--

O. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum :	Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda Gejala Kala III :	Abdomen : Tidak ada janin ke 2 TFU : sepusat Uterus : Globuler Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Vulva/vagina: tak

	Tali pusat memanjang dari vagina Adanya semburan darah \pm 150 cc
--	--

A. ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P4A0 kala III persalinan
2. Masalah potensial : -
3. Kebutuhan tindakan segera : -

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta/ari-ari
 Evaluasi : klien memahaminya
2. Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendala. Massase fundus uteri \pm 15 menit
 Evaluasi :
 - Jam 07.50 Oksitosin 10 IU IM disuntikan
 - Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
 - Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
 - Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
 - Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
 - Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
 - Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus

- Lakukan penjahitan laserasi perineum grade 1 perdarahan aktif, dengan teknik satu-satu, anaestesi lidocaine 1 % (+).
- Masase perut ibu ± 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse.
- Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu, jumlah darah kala III ± 150 cc
- Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

3. Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 08.03 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon ± 20 buah, diameter ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III ± 150 cc.

4. Membaca hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

KALA IV

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2024

Jam : 08.02 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

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

O. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum :	Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda Gejala Kala IV :	Abdomen:

	<p>TFU : sepusat</p> <p>Uterus globuler</p> <p>Kontraksi Uterus : baik</p> <p>Kandung Kemih : Kosong</p> <p>Vulva/vagina:</p> <p>Perdarahan ± 50 cc</p> <p>Laserasi Grade : 2</p>
--	---

A. ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P4A0 kala IV persalinan
2. Masalah potensial : -
3. Kebutuhan tindakan segera : -

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya
2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
3. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman,
4. Periksa kembali TTV, kandung kemih, kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
5. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
6. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein dan kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu mengerti dan langsung menghabiskan makanan yang diberikan TPMB
7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini ke kamar mandi
Evaluasi : ibu paham dan melakukannya
8. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu

Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.

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

Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya

10. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham

11. Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian

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

H. Laporan Studi Kasus Nifas

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. N DI TPMB BIDAN E. L

Pengkaji : Siti Adhiyati

Tempat : TPMB Bidan E. L

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 09.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

- | | | | |
|---------------|------------------------------------|------------|--------------|
| a. Nama Klien | : Ny. N | Nama Suami | : Tn. U |
| b. Usia Klien | : 36 tahun | Usia Suami | : 38 tahun |
| c. Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| d. Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : SMK |
| e. Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| f. Alamat | : Griya cempaka arum Blok B No. 14 | | |
| g. No. Telp | : 08212054xxxx | No.Telp | : - |

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan melahirkan anak ke empatnya 6 jam yang lalu secara normal. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan masih terasa nyeri dibagian jahitan

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	13 tahun	13 tahun
Usia pertama menikah	23 tahun	26 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	8 Thn	9 bln	normal	bidan	3400 00 gram	50 cm	Tidak ada penyulit	iya	1,5 thn
2	4 thn	9 bln	Normal	Bidan	3000 gram	49 cm	Tidak ada penyulit	Iya	1,5 thn
3	3 thn	9 bln	Normal	bidan	3,6 gram	51 cm	Tidak ada penyulit	iya	1,5 thn
4	7 hari	9 bln	Normal	Bidan	3,750 gram	52 cm	Tidak ada penyulit	iya	-

Riwayat Persalinan Ini :	a. Tanggal dan jam lahir : 06/03/24 dan pukul 07.48 b. Robekan jalan lahir : ya c. Komplikasi persalinan : tidak ada d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan: Laki-laki e. BB bayi saat lahir : 3.750 gram f. PB bayi saat lahir : 52 cm
Riwayat menstruasi :	a. Usia Menarche : 13 thn b. Siklus : 28 hari c. Lamanya : 6-7 hari d. Bannyaknya : 2-3x ganti pembalut sehari e. Bau/ warna : Biasa/merah segar f. Dismenorea : ada

	g. Keputihan : saat mau haid saja dan tidak berbau h. HPHT : 12/06/2023
Riwayat KB Kb sebelum hamil: Jenis KB: Lama ber-KB: Keluhan selama ber-KB: Tindakan yang dilakukan untuk mengisi keluhan ber-KB:	- tidak menggunakan KB - tidak ada - tidak ada - tidak ada - tidak ada

5. Riwayat KB:

6. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

7. Keadaan Psikologis:

Ibu mengatakan merasa sangat senang, ibu tidak mengalami stress, ibu mendapat dukungan dari suami, keluarga dan kerabat, dan ibu sudah bisa merawat bayinya.

8. Keadaan Sosial Budaya:

a. Adat istiadat terkait kehamilan:	Apabila pergi keluar rumah, harus menggantungkan gunting dan tidak boleh melilitkan handuk di leher agar ari-ari tidak melilit ke leher bayi saat lahir.
b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan:	Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.

c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan:	Tidak ada
---	-----------

9. Keadaan Spiritual :

a. Arti hidup dan agama bagi ibu:	Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan tuntunan dan petunjuk untuk menjalani hidup.
b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual:	Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
c. Pengalaman sipiritual 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
f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual:	Ibu biasanya didampingi suami
g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual:	Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin Suami sangat mendukung pada
h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu:	kehamilan ini, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi klien Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir.

i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada):	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 suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
l. <i>Support</i> atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan:	Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu apabila sakit :	Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberika oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan:	Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan
o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan:	Do'a, dzikir, kajian dan mendengarkan murotal Al Qur'an

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

a. Pola istirahat tidur:	Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari. Tidur malam normalnya 6-7 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak
b. Pola aktifitas :	Ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mengerjakan pekerjaan rumah

c. Pola eliminasi :	BAB 1x/hari. BAK 5-6 x/hari tidak berbau
d. Pola nutrisi :	makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 7-8 gelas per hari, air putih
e. Pola <i>personal hygiene</i> :	Ibu mengatakan mandi 2x/hari dan sering mengganti celana dalam dan jika terasa basah, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari
f. Pola gaya hidup :	Ibu mengatakan tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, dan tidak menggunakan narkoba/NAPZA
g. Pola seksualitas : <ul style="list-style-type: none"> • Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin: • Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: 	Setelah masa nifas selesai Tidak ada masalah
h. Pola rekreasi :	<i>Weekend</i> ke rumah nenek atau pergi jalan-jalan bersama keluarga
i. Pemberian ASI : (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)	Pada saat melahirkan ibu melakukan IMD, sekarang sudah mulai menyusui bayinya, ASI keluar colostrum.
j. Tanda Bahaya <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, 	Tidak ada masalah

termasuk kesedihan yang terus menerus	
--	--

O. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

1) Keadaan Umum	:	Baik
2) Kesadaran	:	Composmentis
3) Cara berjalan	:	Seimbang, tidak membungkuk
4) Postur tubuh	:	Tegap
5) Tanda-tanda Vital	:	
TD	:	120/80 mmHg
Nadi	:	87 x/menit
Suhu	:	36,7 °C
Respirasi	:	22/menit
6) Antropometri	:	
BB	:	63 kg
TB	:	158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- 1) Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- 3) Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - Masalah penglihatan : normal, ibu tidak berkacamata
- 4) Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- 5) Mulut
 - Lesi : Tidak ada

- Stomatitis : tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah: Baik, bersih

6) Telinga : Tidak ada serumen

7) Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

8) Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris,
- Puting susu : menonjol
- Areola : normal, warna coklat kehitaman
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- *Discharge* : Tidak ada
- Colostrum : Ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : normal

9) Abdomen

- Bekas luka SC : Tidak ada
- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi : keras
- Kandung kemih : kosong
- Diastasis Recti : tidak ada

10) Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/Ki (+/+)

11) Genitalia:

- Vulva/vagina : Terdapat luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
- Pengeluaran Lochea : rubra
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Robekan perineum : dijahit, terdapat teknik jelujur

12) Anus : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

A. ASSESSMENT

- Diagnosa : P4A0 Post Partum 6 jam pada Ny. D di TPMB Bidan E. L
- Masalah Potensial : -
- Kebutuhan Tindakan Segera : -

P. PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini, ibu merasa senang dengan kondisinya

2. Menjelaskan pada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan

3. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah wajar dirasakan karena rahim ibu mengalami pengecilan ke kondisi sebelum hamil dan mules tersebut juga untuk mencegah perdarahan

Evaluasi: ibu merasa senang saat sudah mengetahui penjelasan tentang rasa mulesnya

4. Memberitahu ibu tanda bahaya setelah melahirkan, seperti: demam tinggi, perdarahan yang banyak dan berbau, sakit kepala hebat, bendungan ASI pada payudara, dan ibu bila menemukan salah satu tanda gejala tersebut agar ibu segera mendatangi fasilitas kesehatan

Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasi kram kaki seperti :

5. Memberikan kepada ibu Amoxilin 500mg 3x1 tab dan Asam Mefenamat 500mg 3x1 tab
Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumnya
6. Memberikan dukungan emosional pada ibu, bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya
Evaluasi: ibu merasa lega dan yakin bisa merawat bayinya
7. Memberitahukan peran penting suami dalam pencegahan terjadinya infeksi pada luka perineum
Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan suami dapat memahami agar tetap menjaga istri dalam masa nifas
8. Memberitakan konseling kepada ibu untuk personal hygiene dan perawatan luka perineum, seperti mengganti pembalut 4 jam sekali, mencuci luka jahitan sampai bersih dan apabila perlu gunakan cairan antiseptik, jangan menahan BAB atau BAK
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi putih telur rebus 3x sehari untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi putih telur dirumah
10. Mengajarkan ibu senam kegel, agar cepat membantu penyembuhan pada luka perineum
Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan mencobanya pada saat sudah dirumah
11. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya pemeriksaan pada tanggal 09 Maret 2024 dan segera kembali apabila ibu mengalami keluhan.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang pada tanggal kunjungan yang sudah ditentukan
12. Mengajarkan ibu mengenai doa-doa agar diberi kesehatan dan bersyukur bahwa bayi lahir dengan selamat

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS II/KF 2)**

Hari/Tanggal : Kamis 14 Maret 2024

Jam : 08.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak, beberapa hari lalu sempat agak keras, bengkak 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 110/89 mmHg, N 82x/menit, S 36,8°C, R 21x/menit e. Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta 2. Pemeriksaan khusus: <ol style="list-style-type: none"> a. TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik Payudara simetri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa: P4A0 postpartum 7 hari kondisi normal 3. Masalah Potensial :- 4. Kebutuhan Tindakan Segera: - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar. Evaluasi: ibu mengerti dan melakukannya dirumah 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i>. Evaluasi: ibu mengerti dan dilakukan saat dirumah 4. Memberitahukan kepada ibu terhadap tanda-tanda bahaya pada nifas. Evaluasi: ibu mengerti 5. Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dan menyusui 6. Mengajarkan senam kegel pada ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mempraktekkan dirumah 7. Bimbingan do'a Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan 8. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan. Evaluasi: mendokumentasikan dalam bentuk SOAP

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS III/KF 3)**

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Maret 2024

Jam : 09.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan	<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 118/76 mmHg, N 84x/menit, S 36,7°C, R 20x/menit e. Pengeluaran pervaginam berwarna putih Kekuningan (<i>Lochea serosa</i>) 2. Pemeriksaan khusus: Tidak adakelainan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa: P4A0 postpartum 14 hari kondisi normal 3. Masalah Potensial :- 4. Kebutuhan Tindakan Segera: - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan TT dalam batas normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil yang diinfokan. 2. Mengajarkan perawatan payudara yang baik dan benar. Evaluasi: ibu mengerti dan melakukannya dirumah 3. Memberitahukan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada nifas. Evaluasi: ibu mengerti dan segera menginfo jika terjadi tanda-tanda bahaya nifas 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada vagina yaitu cara <i>personal hygiene</i> yang benar. Evaluasi: ibu mengerti dan dilakukan saat dirumah 5. Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi seperti rebus putih telur dan hidrasi selama masa nifas. Evaluasi: ibu mengerti 6. Mengajarkan ibu senam kegel pada ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mempraltellan dirumah 7. Memberikan konseling tentang KB. Evaluasi: ibu mengerti 8. Meberikan konseling doa pada ibu. Evaluasi: ibu mengikuti doa dan mempraktekkan 9. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan nifas. Evaluasi: mendokumentasikan dalam bentuk SOAP

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

Hari/Tanggal : Selasa, 02 April 2024

Jam : 10.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan	<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 112/78 mmHg, N 82x/menit, S 36,8⁰C, R 20x/menit e. Tidak ada pengeluaran pervaginam 2. Pemeriksaan khusus: Tidak ada kelainan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa: P4A0 postpartum 6 minggu kondisi normal 2. Masalah Potensial :- 3. Kebutuhan Tindakan Segera: - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Evaluasi: ibu dan suami mengerti 2. Memberitahukan ibu dan suami tentang konseling KB. Evaluasi: ibu sepakat akan menggunakan kb kondom 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat. Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengingatkan Kembali tanda bahaya nifas. Evaluasi: ibu mengerti 3. Memberikan konseling mengenai doa. Evaluasi: ibu mengerti 4. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: Dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP Evaluasi: Dokumentasi dalam bentuk SOAP

I. Laporan Bayi Baru Lahir

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY. N DI TPMB BIDAN E. L

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2024
 Tempat Praktik : TPMB E. L
 Pengkaji : Siti Adhiyati
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien

Nama Bayi : Bayi Ny N
 Tanggal Lahir : 06 Maret 2024
 Usia : 6 jam

b. Identitas Orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny N	Tn U
2	Umur	36 tahun	38 tahun
3	Pekerjaan	Guru	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	S1	SMK
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Griya cempaka arum Blok B No. 14	
8	No.Telp/HP	08212054xxxx	

c. Keluhan Utama :

- 1) Bayi lahir spontan pukul 07.48 WIB secara spontan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- 2) Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu namun pengeluaran ASI masih sedikit

d. Riwayat Pernikahan Orang tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	13 tahun	13 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	6/3/24 jam 08.00 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	6/3/24 jam 08.48 WIB
Suntikan vitamin K1	6/3/24 jam 08.48 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tidak diberikan
Rawat gabung dengan ibu	6/3/24 jam 08.30 WIB
Memandikan bayi	7/3/24 jam 08.00 WIB
Konseling menyusui	7/3/24 jam 09.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada

f. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3750 gr / 52 cm

APGAR score : 8-9

O.DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-Tanda Vital

- (1) Pernafasan : 35 x/menit
- (2) Denyut jantung : 140 x/menit
- (3) Suhu : 36.2 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3750 gram
- (2) Panjang badan bayi : 52 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
 - (2) Sutura : normal
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 33 cm
5. Mata
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Sclera : putih, jernih
 - (3) Refleks Labirin : (+)
 - (4) Refleks Pupil : (+)
 - (5) Wajah : normal
6. Telinga
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : normal
 - (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : (+)
 - (4) Reflek *Sucking* : (+)
 - (5) Reflek *swallowing* : (+)
 - (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - (2) Gerakan : aktif
 - (3) Reflek *tonic neck* : (+)
9. Dada
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Posisi puting : normal
 - (3) Bunyi nafas : normal
 - (4) Bunyi jantung : normal

- (5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : ka/ki lengkap
- (3) Gerakan : (+) aktif
- (4) Reflek graps : (+)
11. Sistem Saraf
- Refleks moro : (+)
12. Perut
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- (4) Tali pusat : belum lepas
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- (1) Keadaan testis : testis sudah turun ke skrotum
- (2) Lubang penis : normal
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : ka/ki lengkap
- (3) Gerakan : (+)
- (4) Reflek babynski : (+)
15. Punggung dan Anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- (2) Lubang anus : berlubang
16. Kulit
- (1) Verniks : tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

A. ASSESMENT

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam
- b. Masalah Potensial : tidak ada
- c. Tindakan segera : tidak ada

P. PLANNING

- 1) Memberitahu hasil dari pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu serta keluarga hasil dari pemeriksaan bayi ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
- 2) Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI ibu seperti sayuran hijau, ikan, telur dan kacang-kacangan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan-makanan untuk mempelancar ASI.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a. Memberitahukan dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, biarkan tali pusat terlepas secara alami.
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang telah dijelaskan tentang cara perawatan tali pusat.
 - b. Mengajarkan ibu untuk memperbaiki posisi saat menyusui bayi
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang telah di jelaskan.
 - c. Memberitahukan ibu bahwa pentingnya untuk dilakukan suntik vit K dan salep mata pada 1 jam pertama kelahiran
Evaluasi: ibu mengerti dan mau diberikan suntik vit K dan salep mata
 - d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti: tidak mau menyusu dalam waktu 4 jam, demam lebih dari 37,5 °C, adanya kejang dan perdarahan pada tali pusat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya pada bayi sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- 4) Memberikan afirmasi positif/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi saat konseling kepada ibu bayi yaitu dengan menyampaikan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
(KUNJUNGAN NEONATUS 2/KN 2)**

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Maret 2024

Jam : 08.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan bayi 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 (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: sudah puput/sudah lepas f. Genetalia: Tidak ada kelainan g. Anus: Tidak ada	- Diagnosa: Bayi baru lahir usia 7 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. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain: a) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah b) Tinja bayi berwarna pucat c) Demam d) Diare e) Muntah-muntah f) Kulit dan mata bayi kuning g) Tidak mau menyusu h) Kejang i) Sesak napas j) Menangis atau merintih terus menerus 3. Memberikan KIE terkait pemantauan kondisi bayi baru lahir Evaluasi: Ibu sudah diberitahu terkait pematanau kondisi bayi baru lahir: a. Pola tidur:

			<i>Artinya: Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa"</i>
--	--	--	--

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

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Maret 2024

Jam : 09.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan bayi sudah dapat menghisap	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 128 x/menit Suhu 36,5 ⁰ C RR 44x/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 (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: Tali pusat sudah lepas	Bayi baru lahir usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan kondisi baik Masalah Potensial: -Kebutuhan Tindakan Segera: -	b. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah - Tinja bayi berwarna pucat - Demam - Diare - Muntah-muntah - Kulit dan mata bayi kuning - Tidak mau menyusu - Kejang - Sesak napas - Menangis atau merintih terus menerus d. Memberikan KIE terkait pemantauan kondisi bayi baru lahir Evaluasi: Ibu sudah diberitahu terkait pemantauan kondisi bayi baru lahir: <ul style="list-style-type: none"> a) Pola tidur: <ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur bayi sekitar 16 jam dalam sehari

-
- Bayi sebaiknya tidur terlentang dan menggunakan alas yang rata
 - Hindarkan benda yang dapat menutupi kepala serta gunakan kelambu
 - b) Pola BAB
 - Bayi BAB sekitar 3-4 kali salam sehari
 - Warna BAB berubah dari hitam pekat, hijau dan kekuningan mulai hari kelima
 - Segera bawa kefasilitas Kesehatan apabila ada perubahan bentuk dan frekuensi tinja
 - c) Pola BAK
 - BAK normal 5-6 kali perhari
 - d) Kenaikan berat badan
 - Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dan kemudian naik 7-10 hari kemudian
 - Penurunan berat maksimal bayi baru lahir cukup bulan ialah 10%
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Evaluasi: ibu mengerti
 - e. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 5-10 menit. Evaluasi: ibu mengerti
 - f. Bimbingan do'a untuk bayi. Evaluasi: Ibu dan bidan membaca do'a Bersama

وَأَعِزِّ لَنَا بِآيَاتِكَ يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا
 يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا
 يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا

يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا يَا رَبُّنَا

*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*

J. Laporan Studi Kasus KB

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA NY. N DI TPMB BIDAN E. L

Pengkaji : Siti Adhiyati
 Tempat : TPMB Bidan E. L
 Tanggal : Selasa, 02 April 2024
 Jam : 10.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a. Nama Klien : Ny. N Nama Suami : Tn. U
 b. Usia Klien : 36 tahun Usia Suami : 38 tahun
 c. Agama : Islam Agama : Islam
 d. Pendidikan : S1 Pendidikan : SMK
 e. Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
 f. Alamat : Griya cempaka arum Blok B No. 14
 g. No. Telp : 08212054xxxx No.Telp : -

2. Keluhan Utama :

- Ibu mengatakan sudah 6 minggu yang lalu melahirkan anak pertamanya
- Ibu mengatakan saat ini masih menyusui
- Ibu mengatakan tidak ingin mengganggu pemberian ASI untuk bayinya
- Ibu mengatakan tidak berani menggunakan KB implan dan IUD karena banyak mitos yang tidak mengenakan yang sering didengar

3. Riwayat Pernikahan

	Pengkajian	Ibu	Suami	
	Berapa kali menikah	1x	1x	
	Lama pernikahan	13 tahun	13 tahun	
	Usia pertama menikah	23 tahun	26 tahun	
	Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada	

4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	11 Thn	9 bln	normal	bidan	3200 00 gram	50 cm	Tidak ada penyulit	iya	1,5 thn
2	6 thn	9 bln	Normal	Bidan	3700 gram	50 cm	Tidak ada penyulit	tidak	1,5 thn
3	4 thn	9 bln	Normal	bidan	3,6 gram	51 cm	Tidak ada penyulit	tidak	1,5 thn
4	7 hari	9 bln	Normal	Bidan	3,750 gram	52 cm	Tidak ada penyulit	iya	-

Riwayat menstruasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia Menarche : 13 thn 2. Siklus : 28 hari 3. Lamanya : 6-7 hari 4. Bannyaknya : 2-3x ganti pembalut sehari 5. Bau/ warna : Biasa/merah segar 6. Dismenorea : kadang-kadang 7. Keputihan : - 8. HPHT : 12/06/2023
----------------------	---

5. Riwayat KB:

- a. KB sebelum hamil : Tidak menggunakan KB
- b. Jenis KB : tidak ada
- c. Lama ber-KB : tidak ada
- d. Keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : Tidak ada

6. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

7. Keadaan Psikologis:

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

8. Keadaan Sosial Budaya:

1. Adat istiadat terkait kehamilan:	Apabila pergi keluar rumah, harus menggantungkan gunting dan tidak boleh melilitkan handuk di leher agar ari-ari tidak melilit ke leher bayi saat lahir.
2. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan:	Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
3. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan:	Tidak ada
9. Keadaan Spiritual	:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Arti hidup dan agama bagi ibu: 2. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: 3. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: 4. Peran agama dalam kehidupan ibu: 5. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: 6. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: 7. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: 8. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: 9. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): 10. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: 11. Aturan agama terkait kehamilan: 12. <i>Support</i> atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: 13. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu apabila sakit : 14. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami 	<p>Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan tuntunan dan petunjuk untuk menjalani hidup.</p> <p>Kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup</p> <p>Tidak ada</p> <p>Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup</p> <p>Ibu kadang mengikuti pengajian di lingkungannya</p> <p>Ibu biasanya didampingi saudara</p> <p>Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin</p> <p>Suami sangat mendukung pada kehamilan ini, suami merasakan gerakan janin dan senantiasa memberi dukungan terhadap kondisi klien</p> <p>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.</p> <p>Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang</p> <p>Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan</p> <p>Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah</p> <p>Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberika oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.</p> <p>Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan</p>
---	--

<p>ketidaknyamanan dalam kehamilan:</p> <p>15. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan:</p>	<p>Do'a, dzikir, kajian dan mendengarkan murotal Al Qur'an</p>
--	--

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

<p>Pola istirahat tidur :</p> <p>Pola aktifitas :</p> <p>Pola eliminasi :</p> <p>Pola nutrisi :</p> <p>Pola <i>personal hygiene</i>:</p> <p>Pola gaya hidup :</p> <p>Pola seksualitas :</p>	<p>Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari. Tidur malam normalnya 6-7 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak</p> <p>Ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mengerjakan pekerjaan rumah BAB 1x/hari. BAK 5-6 x/hari tidak berbau</p> <p>makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 7-8 gelas per hari, air putih</p> <p>Ibu mengatakan mandi 2x/hari dan sering mengganti celana dalam dan jika terasa basah, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari</p> <p>Ibu mengatakan tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, dan tidak menggunakan narkoba/NAPZA</p> <p>1x seminggu</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Kapan melakukan hubungan seksual: • Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: 	<p>Tidak ada masalah</p> <p><i>Weekend</i> ke rumah nenek atau pergi jalan-jalan bersama keluarga</p>
O. Data Objektif	

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Cara berjalan	:	Seimbang, tidak membungkuk
Postur tubuh	:	Tegap
Tanda-tanda Vital	:	
TD	:	110/80 mmHg
Nadi	:	82 x/menit
Suhu	:	36,7 °C
Respirasi	:	21 x/menit
Antropometri	:	
BB	:	55 kg
TB	:	158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - Masalah penglihatan: normal, ibu tidak berkacamata
- d. Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik, bersih
- f. Telinga : tidak ada serumen
- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris,
 - Puting susu : menonjol
 - Areola : normal, warna coklat kehitaman
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Colostrum : -
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : normal
- i. Abdomen
 - Bekas luka SC : Tidak ada
 - Kontraksi : -
 - Kandung kemih : kosong
 - Diastasis Recti : tidak ada
- j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : Ka/Ki (+/+)
- k. Genitalia
- Vulva/vagina : tak, terdapat darah menstruasi
 - Oedem / Varises : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
- l. Anus : tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

A. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Ny. N usia 36 tahun P4A0 akseptor Kb Kondom
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan
 Segera : -

P. PLANNING

1. Memberitahukan klien hasil pemeriksaan
 Evaluasi : klien memahami, dan bersyukur keadaannya dalam batas normal
2. Melakukan informed consent untuk melakukan konseling KB di awal
 Evaluasi: ibu menyetujui dilakukan konseling KB
3. Memberikan penjelasan kepada ibu secara rinci mengenai macam-macam KB mulai dari KB alami tanpa alat/obat, KB alami menggunakan alat (kondom), KB suntik, KB pil, KB jangka panjang seperti implant dan IUD serta KB sterilisasi
 Evaluasi: ibu mengerti dengan yang sudah dijelaskan
4. Menjelaskan pada ibu beberapa KB yang tidak mempengaruhi ASI seperti, KB suntik 3 bulan, pil menyusui, IUD, dan Kondom
 Evaluasi: Ibu mengerti pada penjelasan yang sudah dipaparkan, ibu lebih tertarik menggunakan KB kondom yang alami
5. menjelaskan pada ibu mengenai keterbatasan dalam menggunakan kontrasepsi kondom, seperti:
 Alat kontrasepsi metode barrier kondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
3. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
4. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
5. Perasaan malu membeli di tempat umum
6. Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Lusa,2010)

Evaluasi: ibu mengerti dengan yang sudah dijelaskan

6. Mengajarkan ibu mengenai doa-doa agar diberi kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti doa yang sudah diucapkan oleh bidan dan mengatakan akan menerapkannya

Meminta kesehatan lahir batin

أَنْ تَ ، صِرِي عِنْدِي سَمِ اعْنِدِي الَّهَّ اعْنِدِي الرَّهَّ هُوَّ
 هَ رَبِّي الرَّهَّ هُوَّ عِي مَّوَّ، دَدَّ دِي
 لَّ لَّ لَّ مَّ عِي عِي مَّوَّ

Artinya: “*Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.*”

7. Melakukan pendokumentasian hasil kajian dan temuan pada SOAP

Evaluasi: bidan melakukan pendokumentasian

8. Membaca Hamdallah

Evaluasi: bidan mengucapkan Alhamdulillah