

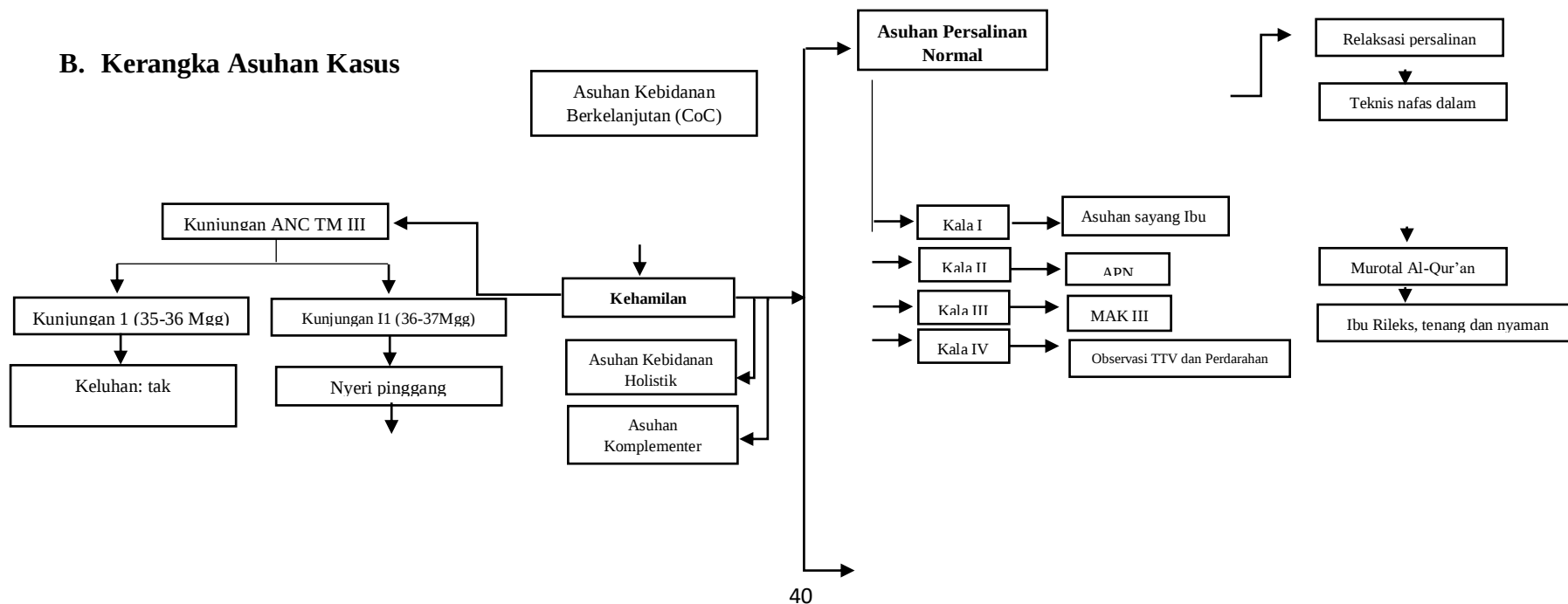
BAB III

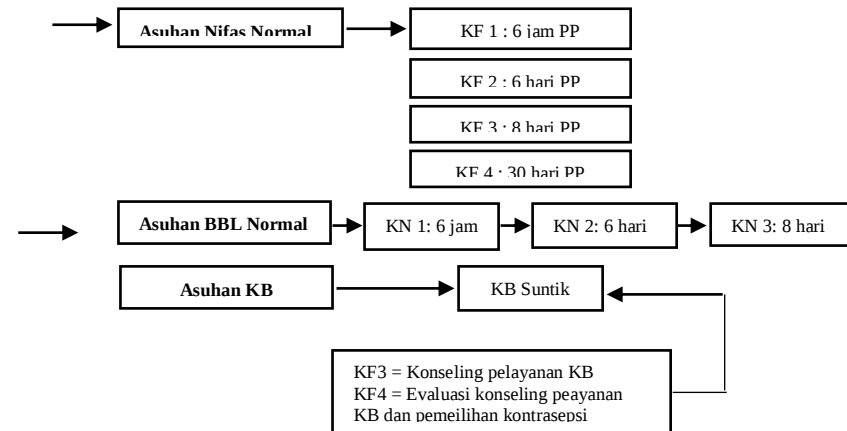
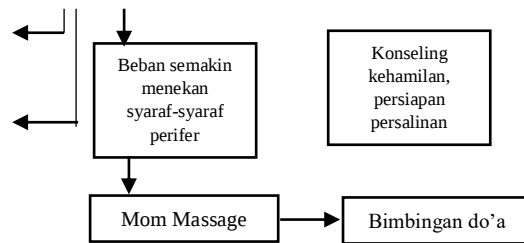
METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus yaitu penelitian yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2010).

B. Kerangka Asuhan Kasus





C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di TPMB Ima Martila dari sejak 04 Maret 2024 – 25 April 2024.

D. Objek/Partisipan

Objek/ partisipan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ini adalah Ny. I G2P1A0 usia 24 tahun bertempat Kp. Haur Cukur 5/15 Sumbersari di Kabupaten Bandung.

E. Etika Studi Kasus/ *Informed Consent*

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi:

a) *Beneficience*

Prinsip ini menekankan bahwa penelitian menguntungkan responden, mencegah dan menghindari kerugian bagi responden, serta membebaskan responden dari eksploitasi.

b) *Non Maleficience*

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak akan melakukan tindakan yang merugikan responden. Peneliti akan selalu berusaha membuat responden merasa nyaman.

c) *Autonomy*

Peneliti akan memberikan kebebasan kepada responden untuk mengambil keputusan sendiri mengenai apakah mereka ingin menjadi responden dalam penelitian ini dan akan memiliki kebebasan untuk memilih sendiri tanggapan atau pernyataannya.

d) *Anonymity*

Peneliti akan memberikan jaminan kepada responden untuk menjaga kerahasiaan terhadap data yang berasal dari responden dengan cara tidak mencantumkan identitas responden hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data.

e) *Veracity*

Peneliti akan menyampaikan informasi yang sebenar-benarnya dan jujur serta tidak akan membohongi responden.

f) *Justice*

Diskriminasi tidak boleh dilakukan peneliti saat pemilihan responden. Pemilihan responden sebagai sampel penelitian dilakukan sesuai populasi penelitian.

F. METODE PENGUMPULAN DATA (SOAP)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL

Pengkaji : Sri Wulandevi
 Tempat : TPMB Ima Martila
 Tanggal : Senin, 04 Maret 2024
 Jam : 11.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata	:	Nama Ibu : Ny. I	Nama Suami : Tn. A
		Usia Ibu : 24 tahun	Usia Suami : 25 tahun
		Agama : Islam	Agama : Islam
		Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
		Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
		Alamat : Kp. Haur curuk 5/15	Alamat : Kp. Haur curuk 5/15
		No telp : 0856243xxxxxx	No telp :0856243xxxxxx
2 Keluhan Utama	:	Tidak ada	
3 Riwayat Pernikahan	:	Ibu: Sudah menikah	Suami : Sudah menikah
		Berapa kali menikah : 1	Berapa kali menikah : 1
		Lama Pernikahan : 7 tahun	Lama Pernikahan : 7 tahun
		Usia Pertama kali menikah : 17 tahun	Usia Pertama kali menikah : 20

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tahun

Tidak ada

Adakah Masalah dalam
Pernikahan ?

Tidak ada

4 Riwayat :

Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB lahir	Masalah Saat Bersalin	IM D	AS Eksklusif
1	4 Th	38 mg	Normal	Bidan	2500 gr	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	Hamil sekarang								

Riwayat : a. Usia Menarche : 15 Tahun

Menstruasi b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 7 hari

d. Banyaknya : Normal

e. Bau/ warna : Tidak berbau/ Merah segar

f. Dismenorea : Tidak ada

g. Keputihan : -

h. HPHT : 27 Juni 2023

i. UK : 35-36 minggu

j. TP : 04 April 2024

Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 8x TM I 3x, TM III 5x di
Kehamilan TPMB Ima Martila

Saat ini b. Imunisasi TT : Tidak dilakukan

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I mengalami muntah dan pusing , Trimester III nyeri pinggang

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Trimester I: asam

folat 1x1, vosea 1x1, paracetamol 1x1. Trimester III : Fee 1x1, calsifar 1x1.

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 b. Jenis kb: Depo
 c. Lama ber-KB : 1 Tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: Tidak ada

5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :

- a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar.

- b. Ibu mengatakan tidak pernahdi operasi ? Tidak Pernah
 c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan

- 6 Keadaan Psikologis : a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini baik, dan sangat mendukung
 b. Kehamilan ini direncanakan dan diharapkan oleh ibu dan keluarga
 c. Ibu mengatakan tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan

- | | | |
|-------------------------|--|---|
| 7 Keadaan Sosial Budaya | : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? | Ibu mengatakan masih melakukan adat istiadat yang dipercayainya secara turun-temurun dilingkungan sekitarnya. Seperti empat bulanan dan tujuh bulanan |
| | b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Tidak. Karena kebanyakan bertentangan dengan agama |
| | c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? | Tidak ada |
| 8 Keadaan Spiritual | : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? | Menurut ibu hidup dan agama merupakan aturan tatanan hidup yang harus dikerjakaun dengan beragama kehidupan menjadi tertata dengan baik |
| | b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? | Ibu mengatajan kehidupan spiritual penting dikarnakan dengan spiritual kita bisa mengontrol emosi |
-

- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
Ibu mengatakan ada, Ketika emosional meningkat maka dengan berdoa hati menjadi lebih tenang
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
penting sebagai pengatur kehidupan manusia dengan baik
Ibu mengatakan agama berperan sangat
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
Ibu kadang mengikuti kajian di lingkungannya
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
Ibu mengatakan berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
Ibu mengatakan sangat penting karena dengan kajian kita jadi tersiram lagi rohaninya dan memperpanjang silaturahmi
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
Ibu mendapatkan dukungan dari kelompok dengan memberikan semangat serta dukunganya
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Ibu mengatakan alhamdulillah tidak ada kendala sholat 5 waktu dzikir, puasa wajib bulan ramadhan serta dzakat
- Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?Mengaji ?
-

- | | |
|---|---|
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut | Ibu mengatakan hatinya lebih tenang dan dekat merasa dekat dengan Allah setiap menjalankan ibadah |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Ibu mengatakan tidak ada |
| l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari keluarga terutama dari suaminya |
| m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Ibu mengatakan setiap kesulitan Allah akan memberikan kemudahan bagi hambanya |
| n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Tetap melakukan kewajiban sholat 5 waktu dan berdoa serta berdzikir |
| o. Apakah praktik keagamaan yang | Ibu selalu berdoa, berdzikir |
-

akan ibu rencanakan selama mendengarkan murotal Al-Quran perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

9	Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	a. Pola istirahat tidur Ibu mengatakan tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam per hari, rutin Ibu mengatakan tidur malam sekitar 5-6 jam 8 – 10 jam/hari, walaupun suka kebangun karena kurang nyaman, serta sering BAK sesekali terbangun jika merasakan rasa mules pada perut. Kualitas tidur nyenyak
			b. Pola aktifitas ● Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan c. Pola eliminasi ● BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. ● BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. d. Pola nutrisi ● Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). ● Minum: normalnya sekitar 8
			Ibu mengatakan tidak ada Ibu mengatakan BAK: Frekuensi :7-8x/hari, berwarna kuning jernih, khas urin, tidak ada keluhan Ibu mengatakan BAB: 1x/hari, karakteristik lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan Ibu mengatakan Makan 2-3x/hari dengan menu seimbang (bervariasi)

		gelas/hari (teh, susu, air putih). e. Pola personal hygiene • Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. f. Pola Gaya Hidup • Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA g. Pola seksualitas • Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III h. Pola rekreasi • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. i.	Ibu mengatakan 1-2 liter /hari Jenis : Air putih Ibu mengatakan 2x mandi dalam sehari, gosok gigi 2x, keramas 3x dalam seminggu, ganti celana dalam 2-3x sehari Ibu mengatakan tidak perokok aktif, tidak mengonsumsi alkohol dan NAPZA tetapi suami mempunyai riwayat perokok aktif Ibu mengatakan berhubungan intim 1-2x/minggu Ibu mengatakan jarang liburan
--	--	---	---

DATA OBJEKTIF

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

- | | | |
|----|---------------------|------------------------|
| d. | Postur tubuh : | Normal |
| e. | Tanda-tanda Vital : | Tegap |
| | TD : | 110/70 mmHg |
| | Nadi : | 80 x/menit |
| | Respirasi : | 20 x/meni |
| | Suhu : | 36,6 °C |
| f. | Antropometri : | 65 Kg sebelum hamil 54 |
| | BB : | 156 Cm |
| | TB : | 27 Cm |
| | Lila : | 22,18 (Normal) |
| | IMT | |
-
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Simetris, merata, tidak ada ketombe/rontok, rambut berwarna hitam pekat, tidak lepek
- b. Wajah : simetris
- Pucat / tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata : Bersih
- Konjunctiva : Tidak anemis
- Sklera : putih
- d. Hidung : bersih normal
- Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Lembab/ normal
- Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi :tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : Ya

f. Telinga : Sejajar dengan mata

Serumen : Tidak ada serumen yang terlihat

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan kelenjar

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada.

i. Abdomen :

Bekas Luka operasi : Tidak ada

Striae alba : ada

Striae lividae : -

Linea alba / nigra : Linea nigra

TFU : 28 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, tidak melenting, lunak (bokong)
pada bagian fundus uteri, dan tuanya kehamilan : 28 cm tinggi

fundus

Leopold 2 = Di bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba teraba datar keras (punggung)

Leopold 3 = teraba bagian bulat keras melenting (kepala)

Leopold 4 = sejajar

Perlimaan : 5/5

DJJ : 135x/menit, regular

His : Tidak ada

j. Ekstrimitas :

Ekstremitas atas:

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Ekstremitas Bawah

Oedem : Ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/-

k. Genitalia :

PD: v/v tak portio tebal lunak pembukaan 2 jari sempit ketuban positif penurunan kepala

l. Anus :

Tidak ada hemoroid

- 3 Pemeriksaa : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
n Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
c. Pemeriksaan USG : 1 kali selama kehamilan

- d. Pemeriksaan Laboratorium : Dilakukan 1x pada tanggal 02 Februari 2024 di klinik keluarga kita.

ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 35-36 minggu, dengan kehamilan normal (Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

	PENATALAKSANAAN
1	Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga
	Evaluasi : Hubungan baik dengan pasien dan keluarganya telah terjalin dengan baik
2	Melakukan Informed Consent untuk melakukan pemeriksaan
	Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan.
3	Memberitahu ibu dan keluarga mengenai nhasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberitahu ibu usia kehamilannya yaitu 35-36 minggu dan taksiran persalinan menurut USG tanggal 04 Maret 2024.
	Evaluasi : ibu dan nkeluarga telah mengerti hasil pemeriksaannya dan sudah mengetahui usia kehamilannya.
4	Memberikan konseling KIE
	a. Memberitahu ibu tentang tanda persalinana seperti perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama

	b. Memberitahu ibu tentang keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. c. Memberitahu ibu untuk menghitung pergerakan janin selama 1x 24 jam
	Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali seluruh penjelasan yang diberikan.
6	Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Memberitahukan manfaat, cara meminumnya dan efek samping tablet tambah darah.
	Evaluasi : ibu mengetahui manfaat tablet tambah darah dan ibu berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur malam.
7	Melakukan asuhan holistik islami (memberikan klien <i>support</i>, serta membaca do'a bersama) : وَمَالِي وَأَهْلِي وَدُنْيَايَ دِينِي فِي الْعَفْوِ وَالْعَافِيَةِ سَأَلْتُكَ يَا اللَّهُمَّ. خَيْرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ فِي الْعَافِيَةِ سَأَلْتُكَ يَا اللَّهُمَّ Allaahumma innii as-alukal 'aafiyata fiddunyaa wal aakhirati. Allaahumma as-alukal 'afwa wal 'aafiyata fii diinii wa dunyaa wa ahlii wamaa lii. Artinya: "Ya Allah, sesungguhnya aku mohon kepada-Mu kesehatan di dunia dan akhirat. Ya Allah, sesungguhnya aku meminta kepada-Mu maaf dan sehat wal 'afiyat pada agamaku, dan duniaku, dan keluargaku, dan harta bendaku". (HR Tirmidzi dari Abbas bin Abdul Muthallib).
	Evaluasi : ibu membaca do'a tersebut dan mengatakan akan mengamalkan do'anya dirumah.
8	Memberitahun ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Maret 2024. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, ibu harus segera menghubungi bidan.
	Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan.

9	Melakukan pendokumentasian SOAP.
	Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.

Bandung, 04 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I G2P1A0 36-37
MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI TPMB BIDAN I
KABUPATEN BANDUNG

Tanggal : 10-03-2024
 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Ima Martila
 Pemeriksa : Sri Wulandevi
 Jam : 09.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu : Ny.I	Namaayah : Tn. A
Umur : 24 Th	Umur : 27 Th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Summersari	Alamat : Summersari

2. KeluhanUtama : Sakit pinggang

3. Riwayat Pernikahan : Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah 1 kali	1 kali
Lama pernikahan 7 tahun	7 tahun
Usia Menikah 17 tahun	20 tahun
Adakah masalah Tidak ada	Tidak Ada

4. Riwayat Obstetri :

Ana k Ke-	Usia Saat ini	Usia Ham il	Cara Persalin an	Penolo ng	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h Saat Bersali n	IM D	Asi Eksklus if
1	4 Tahu nl	39 mg	Normal	Bidan	250 0	49	-	Ya	Ya
2.	Hami								

	l ini								
--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Riwayatmenstruasi

Usia Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Normal
 Bau/Warna : Normal
 Dismenore : Ada
 Keputihan : Normal
 HPHT : 27 – 06 – 2023
 TP : 04 – 04 – 2024

1. RiwayatKehamilan Saat Ini

Frekuensi Kunjungan ANC/Bulan ke : 7 kali
 Imunisasi TT : 4
 Keluhan selama hamilTM I,II,III : Mual, pusing di TM I
 : Sakit pinggang di TM III
 Terapi yang di berikan jika ada masalah : Belum diberikan

2. Riwayat KB

Ibumengatakan menggunakan KB suntik, lamanya 1 tahun, tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menurun, dan menular
 Tidak ada riwayat operasi pada ibu serta tidak pernah menderita penyakit lain yang mengganggu.

4. Keadaan Psikologis

Respon pasien dan keluarga mendukung atas kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan, tidak ada masalah yang terselesaikan.

5. Keadaan Sosial Budaya:

Adat istiadat di lingkungan tidak mengganggu ibu, ada yang ibu percayai terhadap mitos yang tidak mengganggu keadaan hamilnya. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu

kehamilan ibu.

6. Keadaan Spiritual :

Arti hidup dan agama sangatlah penting karena sebagai landasan, kehidupan spiritual penting, peran agama bagi ibu diatas segalanya, sering melakukan kegiatan pengajian bersama keluarga, melakukan praktik ibadah, merasakan ketenangan dalam menjalankan ibadah, kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan keluarga dan berdo'a. Tidak aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang di anut. Dengan berserah kepada Allah ibu mendapatkan kekuatan dalam menjalani kehamilannya. Ibu tetap bersyukur karena apapun yang didapatkannya menjadi yang terbaik baginya. Selalu berdoa dalam ketidaknyamanan dan ketakutan atau merasa nyeri. Yang akan di rencanakan saat perawatan di rumah atau di klinik selalu melantunkan ayat al-qur'an.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola Tidur : Tidur siang 1 am, malam 8 jam dan nyenyak
- b. Pola Aktifitas : Tidak ada gangguan aktifitas
- c. Pola Eliminasi : BAB dan BAK normal
- d. Pola Nutrisi :

Setiap hari ibu makan nasi, sayur, lauk, alpukat dan serta sekali-sekalimakan roti dan minum air putih sampai 3 gelas sehari tetapi selalu mual dan muntah setelah makan dan minum.

e. Pola Personal Hygiene :

Ibu mengatakan selama hamil ini ibu menyikat gigi 1 kali sehari karena muntah. Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, keramas rambut 2 hari sekali, ganti pakaian luar dan dalam 2x sehari.

- f. Pola Gaya Hidup : Ibu bukan perokok, tidak mengkonsumsi jamu, dan tidak minum alkohol.
- g. Pola Seksualitas : Normal dalam seminggu 1-2 kali dan tidak ada keluhan.
- h. Pola Rekreasi : Hiburan dengan jalan-jalan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur Tubuh : Tegap

e. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

R : 20 x/m

N : 80 x/m

S : 36,6 °C

f. Antropometri

BB sebelum hamil : 54 kg

BB saat hamil ini : 65 kg

TB : 156 cm

IMT : 22,18

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera normal
- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Aerola mammae normal, puting susu normal, kolostrum sudah ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor.

- i. Abdomen : Tidak Ada bekas luka SC, Striae alba dan lividea ada, Linea alba/nigra ada.
 - Leopold I : Teraba Bokong
 - TFU : 28 cm
 - Leopold II : Teraba bagian kanan punggung
 - Leopold III : Teraba Kepala
 - Leopold IV : Masuk PAP 3/5
 - Mcdonald : 28 cm
 - TBJ : 2.635 gram
 - DJJ : 140 x/m
- j. Genetalia : (diberikan pertanyaan) ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada genetalia.
- k. Ekstermitas : Tidak ada oedema dan varises.
- l. Reflek patella : (+)
- m. Anus : Tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Diperiksa Terakhir Tgl 26-02-2024

Hb: 11,5 gr%

GDS: 108 mg/dl

HIV/Syphilis : NR (-)

HbsAG : NR (-)

ASSESSMENT

G2P1A0 gravida 36-37 minggu janin Tunggal Hidup Intrauterine

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberitahu pula usia kehamilan yaitu 36-37 minggu dan taksiran persalinan 04-04-2024.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah

dilakukan, keadaan ibu dan janin baik.

2. Membaca do'a untuk kesehatan, salah satunya dengan do'a :

وَدُنْيَايَ دِينِي فِي الْعَفْوِ وَالْعَافِيَةِ أَسْأَلُكَ اللَّهُمَّ. خَيْرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ فِي الْعَافِيَةِ أَسْأَلُكَ إِنِّي اللَّهُمَّ
وَمَالِي وَأَهْلِي

Allaahumma innii as-alukal 'aafiyata fiddunyaa wal
aakhirati. Allaahumma as-alukal 'afwa wal 'aafiyata fii diinii wa
dunyaa wa ahlii wamaa lii.

Artinya: "Ya Allah, sesungguhnya aku mohon kepada-Mu
kesehatan di dunia dan akhirat. Ya Allah, sesungguhnya aku
meminta kepada-Mu maaf dan sehat wal 'afiyat pada agamaku, dan
duniaku, dan keluargaku, dan harta bendaku". (HR Tirmidzi dari
Abbas bin Abdul Muthallib).

Evaluasi : Ibu membaca do'a tersebut dan akan di ulangi di rumah.

3. Meritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III (sakit pinggang) bahwa itu hal normal dan memberitahu cara mengatasinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui cara menanganinya.

4. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan/lendir bercampuri darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahan (ketuban) dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda seperti tersebut diatas.

Evaluasi : Ibu mengetahuinya dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Memberitahukan manfaat, cara meminumnya dan efek samping tablet tambah darah.

Evaluasi : Ibu mengetahui manfaat tablet tambah darah dan ibu akan berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur di malam hari.

6. Memberitahun ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian pada tanggal 16 Maret 2024. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, ibu harus segera menghubungi bidan.

Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan.

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

Bandung, 10 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I G2P1A0 37-38
MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI TPMB BIDAN I
KABUPATEN BANDUNG

Tanggal : 16-03-2024
 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Ima Martila
 Pemeriksa : Sri Wulandevi
 Jam : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu : Ny.I	Namaayah : Tn. A
Umur : 24 Th	Umur : 27 Th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Summersari	Alamat : Summersari

4. KeluhanUtama : Tidak ada keluhan

5. Riwayat Pernikahan : Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah 1 kali	1 kali
Lama pernikahan 7 tahun	7 tahun
Usia Menikah 17 tahun	20 tahun
Adakah masalah Tidak ada	Tidak Ada

4. Riwayat Obstetri :

Ana k Ke-	Usia Saat ini	Usia Ham il	Cara Persalin an	Penolo ng	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h Saat Bersali n	IM D	Asi Eksklus if
1	4 Tahu nl	39 mg	Normal	Bidan	250 0	49	-	Ya	Ya
2.	Hami l ini								

5. Riwayatmenstruasi

Usia Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Normal
 Bau/Warna : Normal
 Dismenore : Ada
 Keputihan : Normal
 HPHT : 27 – 06 – 2023
 TP : 04 – 04 – 2024

8. RiwayatKehamilan Saat Ini

Frekuensi Kunjungan ANC/Bulan ke : 8 kali
 Imunisasi TT : Lengkap
 Keluhan selama hamilTM I,II,III : Mual, pusing di TM I
 : Sakit pinggang di TM III
 Terapi yang di berikan jika ada masalah : Belum diberikan

9. Riwayat KB

Ibumengatakan menggunakan KB suntik, lamanya 1 tahun, tidak ada keluhan.

10. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menurun, dan menular
 Tidak ada riwayat operasi pada ibu serta tidak pernah menderita penyakit lain yang mengganggu.

11. Keadaan Psikologis

Respon pasien dan keluarga mendukung atas kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan, tidak ada masalah yang terselesaikan.

12. Keadaan Sosial Budaya:

Adat istiadat di lingkungan tidak mengganggu ibu, ada yang ibu percayai terhadap mitos yang tidak mengganggu keadaan hamilnya. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu.

13. Keadaan Spiritual :

Arti hidup dan agama sangatlah penting karena sebagai landasan, kehidupan spiritual penting, peran agama bagi ibu diatas segalanya, sering melakukan kegiatan pengajian bersama keluarga, melakukan praktik ibadah, merasakan ketenangan dalam menjalankan ibadah, kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan keluarga dan berdo'a. Tidak aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang di anut. Dengan berserah kepada Allah ibu mendapatkan kekuatan dalam menjalani kehamilannya. Ibu tetap bersyukur karena apapun yang didapatkannya menjadi yang terbaik baginya. Selalu berdoa dalam ketidaknyamanan dan ketakutan atau merasa nyeri. Yang akan di rencanakan saat perawatan di rumah atau di klinik selalu melantunkan ayat al-qur'an.

14. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- i. Pola Tidur : Tidur siang 1 am, malam 8 jam dan nyenyak
- j. Pola Aktifitas : Tidak ada gangguan aktifitas
- k. Pola Eliminasi : BAB dan BAK normal
- l. Pola Nutrisi :
Setiap hari ibu makan nasi, sayur, lauk, alpukat dan serta sekali-sekalimakan roti dan minum air putih sampai 3 gelas sehari tetapi selalu mual dan muntah setelah makan dan minum.
- m. Pola Personal Hygiene :
Ibu mengatakan selama hamil ini ibu menyikat gigi 1 kali sehari karena muntah. Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, keramas rambut 2 hari sekali, ganti pakaian luar dan dalam 2x sehari.
- n. Pola Gaya Hidup : Ibu bukan perokok, tidak mengkonsumsi jamu, dan tidak minum alkohol.
- o. Pola Seksualitas : Normal dalam seminggu 1-2 kali dan tidak ada keluhan.
- p. Pola Rekreasi : Hiburan dengan jalan-jalan.

DATA OBJEKTIF

4. Pemeriksaan Umum

- f. Keadaan Umum : Baik
- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Cara Berjalan : Baik
- i. Postur Tubuh : Tegap
- j. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - R : 20 x/m
 - N : 80 x/m
 - S : 36,6 °C

f. Antropometri

- BB sebelum hamil : 54 kg
- BB saat hamil ini : 65 kg
- TB : 156 cm
- IMT : 22,18

5. Pemeriksaan Khusus

- n. Kepala : Tidak ada benjolan
- o. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema
- p. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera normal
- q. Hidung : Tidak ada sekret
- r. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
- s. Telinga : Tidak serumen
- t. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis
- u. Dada & Payudara : Aerola mammae normal, puting susu normal, kolostrum sudah ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor.
- v. Abdomen : Tidak Ada bekas luka SC, Striae alba dan lividea ada, Linea alba/nigra ada.

LeopoldI	:Teraba Bokong
TFU	:29 cm
LeopoldII	: Teraba bagian kanan punggung
LeopoldIII	: Teraba Kepala
LeopoldIV	: Masuk PAP 3/5
Mcdonald	: 29 cm
TBJ	: 2.790 gram
DJJ	: 135 x/m
w. Genetalia	:(diberikan pertanyaan) ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada genetalia.
x. Ekstermitas patella (+)	: Tidak ada oedema dan varises. Reflek
y. Anus	: Tidak ada haemoroid

6. PemeriksaanPenunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

G2P1A0 gravida 37-38 minggu janin Tunggal Hidup Intrauterine

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : istirahat

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberitahu pula usia kehamilan yaitu 35-36 minggu dan taksiran persalinan menurut USG 04-04-2024.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu dan janin baik.

2. Membaca do'a untuk kesehatan, salah satunya dengan do'a :

وَدُّنْيَايَ دِينِي فِي الْعَفْوِ وَالْعَافِيَةِ أَسْأَلُكَ اللَّهُمَّ. خَيْرَ الدُّنْيَاوَالْآ فِي الْعَافِيَةِ أَسْأَلُكَ إِنَّي اللَّهُمَّ
وَمَالِي وَأَهْلِي

Allaahumma innii as-alukal 'aafiyata fiddunyaa wal aakhirati.

Allaahumma as-alukal 'afwa wal 'aafiyata fii diinii wa dunyaa wa ahlii wamaa lii.

Artinya: "Ya Allah, sesungguhnya aku mohon kepada-Mu kesehatan di dunia dan akhirat. Ya Allah, sesungguhnya aku meminta kepada-Mu maaf dan sehat wal 'afiyat pada agamaku, dan duniaku, dan keluargaku, dan harta bendaku". (HR Tirmidzi dari Abbas bin Abdul Muthallib).

Evaluasi : Ibu membaca do'a tersebut dan akan di ulangi di rumah.

3. Memberitahu kepad ibu tentang keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya bahwa itu merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan ibu menjelang persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mengetahui cara mengatasi keluhannya.

4. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan/lendir bercampuri darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahan (ketuban) dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda seperti tersebut diatas. Evaluasi : Ibu mengetahuinya dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Memberitahukan manfaat, cara meminumnya dan efek samping tablet tambah darah.

Evaluasi : Ibu mengetahui manfaat tablet tambah darah dan ibu akan berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur di malam hari.

6. Memberitahun ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian pada tanggal 23 Maret 2024. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, ibu harus segera menghubungi bidan.

Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan.

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

Bandung, 16 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA MASA
INTRANATAL PADA NY. I G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF
JANIN TUNGGAL HIDUP DI TPMB BIDAN I
KABUPATEN BANDUNG**

Hari, Tanggal : 25 Maret 2024

Tempat : Bidan Praktik Mandiri Ima Martila

Pemeriksa : Sri Wulandevi

Jam : 04.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu datang merasa mules-mules, dan keluar lendir sejak pukul 02.00 WIB, ibu mengeluh keluar lendir campur darah dari jalan lahirnya.

2. Tanda-tanda Persalinan :

His : + kuat Sejak kapan : sejak malam jam 20.00 (15-03-2024) WIB
Pukul : 22.00 (15-03-2024) WIB mules mulai semakin sering
Frekuensi : 4 x/10 menit, lamanya 35 detik
Kekuatan his : kuat
Lokasi ketidaknyamanan : daerah pinggang dan perut tegang, terasa nyeri dan mules.

Pengeluaran darah pervaginam : bloodslym + Lendir bercampur darah : ada
Air ketuban : +

Darah : bloodslym +

3. Riwayat Obstetri

Ana kK e-	Usia Sa ati ni	Usi aHa mil	Cara Persalin an	Penolon g	BB Lahi r	TB Lahi r	Masal ah saatbe rsalin	IM D	ASI Eksklu sif
1	4 Tahu n	39	Normal	Bidan	2500 gram	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	Hami l sekar								

	ang								

4. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. HPHT : 27-06-2023
- b. HPL : 04-04-2024
- c. Siklus : teratur antara 28-30 hari
- d. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : klien mengatakan bahwa pemeriksaan hamil kali ini merupakan pemeriksaan ke TPMB yang ke- 6
- e. Imunisasi TT : -
- f. Kelainan atau gangguan : tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur Tubuh : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - R : 20 x/m
 - N : 80 x/m
 - S : 36,65°C

f. Antropometri

- BB : 60 kg
- TB : 156 cm
- LILA : 25 cm
- IMT : 22,18

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, dan tidak

- ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera normal
 - d. Hidung : Tidak ada sekret
 - e. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
 - f. Telinga : Tidak serumen
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis
 - h. Dada & Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan
 - i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi.
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Teraba bokong
- Leopold II : Teraba sebelah kanan punggung
- Leopold III : Teraba kepala
- Leopold IV : Masuk PAP
- Perlimaan : 0/5
- TBJ : 3000 gram
- DJJ : 146 x/m
- j. Ekstermitas
Tidak ada oedema dan varises. Reflek patella (+)
 - k. Genetalia :
Tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, adanya lendir campur darah, tidak ada luka parut.
Pemeriksaan dalam:
v/v tidak ada kelainan, portio lunak tipis, ketuban utuh, pembukaan 8 cm, bagian terendah belakang kepala, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada caput, tidak ada presentase majemuk.
 - l. Anus : Tidak ada haemoroid

ASSESSMENT

G2P1A0 Parturient Aterm Kala I fase Aktif janin tunggal hidup intrauterine normal.

Masalah Potensial : -

Kebutuhan tindakan segera : -

PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik dan sudah mulai memasuki masa persalinan dengan pembukaan 7 cm, keadaan bayi sehat
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, dan menghilangkan nyeri persalinan dengan cara bernafas menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat secara perlahan dan mengembang penuh.
Evaluasi : Ibu mengerti serta mau melakukan apa yang dianjurkan
3. Mengajarkan ibu untuk mendengarkan *murolat* Al-qur'an agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan
Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan tenang
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan
Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya
5. Menyampaikan kepada ibu agar cukup asupan nutrisi agar kuat dalam menghadapi persalinan
Evaluasi: Ibu akan melakukannya
6. Menyiapkan alat partus set, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan untuk menolong persalinan
Evaluasi : Semua perlengkapan persalinan dan perlengkapan pasien siap
7. Memantau kemajuan persalinan, mengobservasi kesejahteraan dan mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam partograf
Evaluasi : Observasi dilakukan dan dicatat dalam partograf

Jam	TD	N	R	S	Pembukaan	DJJ	His	Ketuban
04.00	120/70	80	20	36,5	8 cm	148	3x10'35"	Positif
04.30		80	20			140	3x10'40"	

05.0 0		80	19			150	3x10'40 ”	
05.3 0		82	20			150	3x10'40 ”	
06.0 0		80	20		10	141	3x10'40 ”	
06.0 2								Negati ve

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. I G2P1A0 KALA II
DI PMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari /Tanggal : 25 Maret 2024

Jam : 06.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran).

DATA SUBJEKTIF

2. Keadaan Umum:

Ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

3. Tanda Gejala Kala II

DJJ 142 x/m HIS 4x10:60"

Pemeriksaan Dalam

Vulva membuka Perineum Menonjol, portio tidak teraba, ketuban utuh, pembukaan lengkap, bagian terendah belakang kepala, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada caput, tidak ada presentase majemuk.

Adanya tekanan pada anus.

ASSESMENT

G2P1A0 parturient aterm 39-40 minggu kala II persalinan janin tunggal hidup intrauterine normal.

PLANNING

1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan dukungan kepada ibu dalam melewati proses persalinan
Evaluasi : Ibu merasa tenang
3. Menganjurkan pada keluarga mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu dalam proses persalinan.
Evaluasi : Keluarga bersedia mendampingi ibu
4. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
Evaluasi : Alat sudah dipersiapkan
5. Memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent, mendekatkan alat dan bahan persalinan, memakai alat perlindungan diri untuk pencegahan infeksi.
Evaluasi : Ibu bersedia diposisikan dan mengatakan sudah nyaman dengan posisinya
6. Mengajarkan ibu menarik nafas dalam dan panjang ketika mulas untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan langsung mempraktekannya
8. Memantau DJJ di saat tidak ada kontraksi.
Evaluasi: DJJ bayi normal
9. Melakukan pertolongan persalinan.
Evaluasi : Ibu dipimpin mencedan dan ibu mencedan dengan baik
10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.45 WIB langsung menangis, warna kulit bayi kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
Evaluasi: tindakan sudah dilakukan
11. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang lembut dan bersih
Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan.
12. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk mengetahui bayi kedua.
Evaluasi : Tidak ada bayi kedua.

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. I P2A0 KALA III
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 25 Maret 2024

Jam : 06.46 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

DATA SUBJEKTIF

1. Keadaan Umum:

Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda Gejala Kala III

Tidak ada janin ke-2, TFU sepusat, Uterus Globuler, Kontraksi baik, Kandung Kemih Kosong

Vulva/Vagina terdapat luka perineum, tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah $\pm$ 50 cc

ASSESMENT

P2A0 Kala III Persalinan

PLANNING

1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan penyuntikan

2. Menjepit tali pusat dengan klem lalu melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat sudah terpotong dan diikat

3. Mengganti dengan kain yang baru.

Evaluasi : Kain baru untuk bayi sudah dipasang

4. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam

Evaluasi : Bayi sudah diatas perut ibu untuk dilakukan IMD

5. Melakukan peregang tali pusat terkendali atau PTT

Evaluasi : PTT sudah dilakukan

6. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 07.05 WIB

7. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Kontraksi uterus keras

8. Mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi: Plasenta lengkap.

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. I P2A0 KALA IV
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 25 Maret 2024

Jam : 07.06 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih mulas tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

DATA SUBJEKTIF

1. Keadaan Umum:

Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda Gejala Kala IV

Abdomen tidak ada keluhan, TFU Sepusat, Uterus Globuler, Kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Vulva/Vagina tidak ada keluhan, perdarahan $\pm$ 150 cc, tidak terdapat laserasi dimukosa.

ASSESMENT

P2A0 Kala IV Persalinan

PLANNING

1. Melakukan penjahitan pada luka laserasi
Evaluasi : ibu bersdia dan luka sudah dijahit
2. Membersihkan alat-alat dan menempatkan pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang bahan yang sudah tidak dipakai
Evaluasi : Alat sudah dirapihkan
3. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari sisa darah dan air ketuban dengan air DTT
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan
4. Memberikan kenyamanan dengan mengganti pakaian ibu yang bersih dan kering

- Evaluasi: Ibu sudah dalam keadaan bersih dan nyaman
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu bisa pulih kembali
Evaluasi : Ibu minum dan makan
 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali
Evaluasi : Ibu bersedia beristirahat
 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
 8. Melihat keberhasilan proses IMD pada bayi, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya
Evaluasi : Bayi berhasil IMD pada 1 jam pertama
 9. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan menyuntikkan Vit K dan Salep mata.
Evaluasi : Ibu mengetahui tindakan tersebut, BB 2800 gr, PB 49 cm dan bayi sudah di suntik Vit K
 10. Memberikan tablet FE dan Vit A 2 kapsul
Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi obat setelah makan dan Vit A pertama sudah di konsumsi
 11. Melakukan pemantau kala IV
Evaluasi : Hasil observasi di partograf

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I NIFAS 6 JAM
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB
Tempat : TPMB Ima Martila
Pengkaji : Sri Wulandevi

DATA SUBYEKTIF

1. Anamnesa

Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya namun hanya perlu istirahat agar tenaga pulih kembali. Ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit.

2. Riwayat:	Klien:	Suami Klien:
Pernikahan	Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali
(bagi yang	Lama pernikahan: 7 tahun	menikah: 1x
Telah	Usia pertama kali	Lama pernikahan : 1
menikah	menikah: 17 thn	tahun 5 bulan
	Adakah masalah dalam	Usia pertama kali
	pernikahan: tidak ada	menikah: 20 thn
		Adakah masalah
		dalam pernikahan:
		Tidak ada

3. Riwayat Obstetri:

Ana	Usia	Usia	CaraPe	Penolon	BB	TB	Masala	IM	ASI
kke	saa	ham	rsalanan	g	Lahi	Lahi	h	D	Ekslus
	tin	il			r	r	Saat		if
	i						bersali		
							n		
2	6	38-39	Normal	Bidan	2800g	49	Tidak	Ya	Ya
	ja	mgg			r	cm	ada		

m

4. Riwayat Persalinan saat ini
- a. Tanggal dan jam : 25 Maret 2024, jam 06.45 WIB
 - b. Robekan jalan lahir: sedikit Grade 1
 - c. Komplikasi Persalinan: tidak ada
 - d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: laki-laki
 - e. BB Bayi saat Lahir: 2800cgram
 - f. PB bayi saat lahir : 49ccm
 - g. LK bayi saat lahir : 32 cm
 - h. LD bayi saat lahir : 31 cm

5. Kesehatan:

Klien: a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS? Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah menderita penyakit menurun maupun penyakit menular.

Keluarga : adakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS? Keluarga klien mengatakan bahwa keluarga ada penyakit menurun darah tinggi dari pihak bapak, penyakit lain tidak ada.

- | | | |
|---|---|---|
| b | Apakah klien dulu pernah dioperasi? | Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah dioperasi |
| c | Apakah klien pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan? | Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan. |

- | | | | |
|----|-----------------------|--|---|
| 6. | Keadaan Psikologis | a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? | Ibu dan keluarga menyambut senang dengan kehamilan ini |
| | | b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? | Iya, kehamilan ini direncanakan dan diharapkan karena ini kehamilan yang kedua. |
| | | Beserta alasannya. | Tidak ada |
| | | c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? | Tidak ada |
| | | d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? | |
| 7. | Keadaan Sosial Budaya | a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? | Biasasaja
Tidak |
| | | b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | |
| | | c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang Mengganggu kehamilan ibu? | Tidak ada |
| 8. | Keadaan Spiritual | a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? | Hidup merupakan anugerah Tuhan YME dan agama |

	pedoman hidup manusia
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting Tidak ada
c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu?	Agama sebagai penuntun kehidupan kita
d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari?	Ibu selalu mengikuti pengajian rutin ibu-ibu setiap hari jumat jam 16.00 dimesjid-al-muttaqin
e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?	Berkelompok Sangat penting
f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atauber kelompok?	Kelompok sangat mendukung dengan kehamilan ini
g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Ibu selalu melaksanakan sholat 5 waktu, mengaji Dan dzikir dilakukan
h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	
i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? Adakah kendala ?	
Note : Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa,	

Dzakat, Doa dan dzikir ?Mengaji?	dipagi hari setelah sholat shubuh, puasa Ramadhan selalu dilaksanakan, Dzakat selalu dilaksanakan.
j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Hati menjadi lebih tenang
k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan?	Tidak ada
l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya?	Ibu yakin akan kebesaran Allah SWT
m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Ibu menyakini Qodo dan Qodarnya manusia, dan ibu menyakini bahwa Doa nya akan dikabulkan oleh Allah, segala sesuatu yang terjadi pasti Ada hikmahnya

	n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Berdzikir dan berDoa kepada Allah SWT
	o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/ klinik/rumah sakit?	Dzikir
9	Aktifitas saat ini	
	a. Pola istirahat tidur	
	• Tidur siang	
	• Tidur malam	Tidur siang 30 menit 5-7 jam (jam 23-04) Kurang
	• Kualitas tidur	nyenyak
	b. Pola aktifitas	
	• Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)	Aktivitas biasa normal, tidak ada yang perlu dibantu
	c. Pola eliminasi	
	• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	Normal 6-8x/hari, jernih, bau pesing
	• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	biasa BAB normal sehari sekali setiap pagi, konsistensi lunak, warna kuning

d. Polanutrisi

- Makan: (porasi dan jenis makanan)
- Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll)

Makan sehari 3x

dengan porsi
seimbang (nasi,
sayur, lauk)

Minum the manis

Dipagi hari, air putih,

- | | |
|--|---|
| | Susu 1x sehari
sebelum tidur
malam. |
| e. Polapersonal hygiene | |
| • Mandi, gosok gigi, ganti baju,
keramas, ganti celana dalam | Mandi sehari 2x
(pagi-sore)
Gosok gigi 2x (pagi-
sore)
Ganti baju dan
pakainan dalam 2x
(pagi sore) |
| f. Pola Gaya Hidup | Ibu tidak merokok
dan tidak
mengonsumsi
minuman beralkohol
ataupun obat-obatan
terlarang |
| g. Pola seksualitas | Ibu
mengatakanakan
hubungan seksual
lebih dari 40 hari
setelah melahirkan
dan setelah berKB |
| • Kapan rencana melakukan
hubungan pascasalin | |
| • Apakah ada masalah saat
hubungan seksual sebelumnya: | |
| h. Pemberian ASI (sudah di
berikan atau belum, berapa
frekuensinya, berapa lama
diberikan, apakah ada masalah
saat memberikan ASI) | Ibu memberikan ASI
eksklusif dari mulai
melahirkan,
memberikan ASI
Sesering mungkin |
| i. Tanda bahaya | |

- Apakah ada tanda bahaya Tidak ada
- masa nifas yang muncul,
- termasuk kesedihan yang terus
- menerus

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur Tubuh : Tegap
- e. Tanda- tanda vital :

TD : 110/80 mmHg , N : 88x/menit , R: 20, S : 36,0C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut : bersih dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut baik, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher :

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

h. Dada dan Payudara.

a. Dada

Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 84 x/menit

Paru : Bentuk dan gerak pernafasan simetris, tidak terdengar nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi

b. Payudara

Bentuk, ukuran, kesimetrisan : bersih, simetris

Puting susu menonjol/ tidak : menonjol

Pengeluaran ASI ada/tidak : kolostrum

Dimpling ada/ tidak : tidak ada

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

i. Abdomen

a. Uterus

TFU/Involusi uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kencing : kosong

b. Bising Usus (frekuensi) : tidak ada

j. Ekstremitas

Varices : tidak ada

Edema : tidak ada

Reflek patella : positif/positif

Homman Sign : tidak ada

k. Genetalia

Lochea : Rubra

Konsistensi : encer dan sedikit menggumpal

Bau/ Tidak : tidak, khas

Jumlah Pengeluaran : normal

Haematoma : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Keadaan Perineum : Utuh, Terdapat luka jahitan

l. Anus : Haemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa Aktual Diagnosa Potensial : P2A0 Nifas 6 Jam

2. Masalah Aktual Masalah Potensial : Tida ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : Mobilisai

PENATALAKSANAAN (Jam : 13.00 WIB)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik.

Evaluasi :Ibu mengetahui kondisinya saat ini.

2. Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum, jika ibu menemukan salah satu tanda dan gejala, ibu atau suami harus segera memberitahu atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan segera datang ke petugas kesehatan bila menemukan tanda bahaya postpartum.

3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu untuk melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerahhitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang.

Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan bidan

4. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI.

Evaluasi : Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva.

Evaluasi: Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.

6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE dan Vitamin A 1 tablet lagi di rumah.

Evaluasi : Ibu akan melakukan.

7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 30 maret 2024.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

8. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I NIFAS 6 HARI
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 30 Maret 2024
Jam : 10.00 WIB
Tempat : TPMB Ima Martila
Pengkaji : Sri Wulandevi

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar.
2. Pola Sehari- hari
 - a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 6 jam dan tidur siang bersama bayinya $\pm$ 1 jam
 - b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibupun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu minum air putih $\pm$ 8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari.
 - c. Pola eliminasi : ibu BAK $\pm$ 5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari.
3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh.
4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan bayinya
5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja.

OBJEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV :
 - TD : 120/70 mmHg,
 - N : 84x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,5 C
4. Kepala
 - a. Muka : Tidak oedem.
 - b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih.
5. Leher
 - Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid
6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.
7. Abdomen
 - a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis.
 - b. Kontraksi : keras
 - c. Kandung kemih : kosong.
8. Genitalia

- a. Varices : tidak ada
- b. Oedema : tidak ada
- c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari.
- d. Perineum : terdapat bekas luka jahitan pada robekan (normal).
- 9. Anus : tidak hemoroid
- 10. Ekstremitas
 - a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.
 - b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedem
- 11. Homan sign : Negatif

ANALISA

- 1. Diagnosa Aktual Dignosa Potensial : P2A0 Nifas 6 hari
- 2. Masalah Aktual Masalah Potensial : -
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
- 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum.
Evaluasi : Ibu dapat menyebutkannya.
- 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
Evaluasi : Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan.
- 4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan.
- 5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 6. Memberitahukan macam-macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu.
Evaluasi : Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti.
- 7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 02-04-2024 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dibuat dalam bentuk SOAP

Bandung, 30 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN
KEBIDA**

NAN PADA NY. I NIFAS 8 HARI DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG

Hari/Tanggal : 01 April 2024
Jam : 07.00 WIB
Tempat : Rumah Klien Ny. I
Pengkaji : Sri Wulandevi

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar.
2. Pola Sehari- hari
 - d. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 6-7 jam dan tidur siang bersama bayinya $\pm$ 1 jam
 - e. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibupun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu minum air putih $\pm$ 8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari.
 - f. Pola eliminasi : ibu BAK $\pm$ 5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari.
3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh.
4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan bayinya

5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja.

OBJEKTIF

3. KU : baik

4. Kesadaran : composmentis

3. TTV :

TD : 110/70 mmHg,

N : 82x/menit

P : 21x/menit

S : 36,5 C

4. Kepala

a. Muka : Tidak oedem.

b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih.

5. Leher

Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid

6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.

7. Abdomen

a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis.

b. Kontraksi : keras

c. Kandung kemih : kosong.

8. Genitalia

a. Varices : tidak ada

b. Oedema : tidak ada

c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari.

d. Perineum : terdapat bekas luka jahitan pada robekan (normal).

9. Anus : tidak hemoroid

10. Ekstremitas

a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.

b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedem

11. Homan sign : Negatif

ANALISA

1. Diagnosa Aktual Dignosa Potensial : P2A0 Nifas 8 hari

2. Masalah Aktual Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum.
Evaluasi : Ibu dapat menyebutkannya.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
4. Memberitahukan macam-macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu.
Evaluasi : Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti.
Evaluasi : Pendokumentasian telah dibuat dalam bentuk SOAP.

Bandung, 01 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMIC NEONATUS CUKUP BULAN USIA
6 JAM (KN 1)
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 25 Maret 2024
Tempat Praktik : TPMB Ima Martila
Pengkaji : Sri Wulandevi
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dalam keadaan baik dan normal
- 2. Riwayat Pernikahan : Ibu : Suami :
Berapa kali menikah 1 kali 1 kali
Lama pernikahan 7 tahun 7 tahun
Usia Menikah 17 tahun 20 tahun
Adakah masalah Tidak ada 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	4 Tahun	39 mg	Normal	Bidan	2500	49	-	Ya	Ya
2.	Hamil ini								

4. Riwayat menstruasi

Usia Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Normal
 Bau/Warna : Normal
 Dismenore : Ada
 Keputihan : Normal
 HPHT : 27 – 06 – 2023
 TP : 04 – 04 – 2024

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Frekuensi Kunjungan ANC/Bulan ke : 8 kali
 Imunisasi TT : 4
 Keluhan selama hamil TM I,II,III : Mual, pusing di TM I
 : Sakit pinggang di TM III
 Terapi yang di berikan jika ada masalah : Belum diberikan

6. Riwayat KB

Ibumengatakan menggunakan KB suntik, lamanya 1 tahun, tidak ada keluhan.

7. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak mepunyai penyakit menahun, menurun, dan menular
 Tidak ada riwayat operasi pada ibu serta tidak pernah menderita penyakit lain yang mengganggu.

8. Keadaan Psikologis

Respon pasien dan keluarga mendukung atas kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan, tidak ada masalah yang terselesaikan.

9. Keadaan Sosial Budaya:

Adat istiadat di lingkungan tidak mengganggu ibu, ada yang ibu percayai terhadap mitos yang tidak mengganggu keadaan hamilnya. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu.

10. Keadaan Spiritual :

Arti hidup dan agama sangatlah penting karena sebagai landasan, kehidupan spiritual penting, peran agama bagi ibu diatas segalanya, sering melakukan kegiatan pengajian bersama keluarga, melakukan praktik ibadah, merasakan ketenangan dalam menjalankan ibadah, kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan keluarga dan berdo'a. Tidak aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang di anut. Dengan berserah kepada Allah ibu mendapatkan

kekuatan dalam menjalani kehamilannya. Ibu tetap bersyukur karena apapun yang didapatkannya menjadi yang terbaik baginya. Selalu berdoa dalam ketidaknyamanan dan ketakutan atau merasa nyeri. Yang akan di rencanakan saat perawatan di rumah atau di klinik selalu melantunkan ayat al-qur'an.

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola Tidur : Tidur siang 1 am, malam 8 jam dan nyenyak
- b. Pola Aktivitas : Tidak ada gangguan aktivitas
- c. Pola Eliminasi : BAB dan BAK normal
- d. Pola Nutrisi :

Setiap hari ibu makan nasi, sayur, lauk, alpukat dan serta sekali-sekalimakan roti dan minum air putih sampai 3 gelas sehari tetapi selalu mual dan muntah setelah makan dan minum.

e. Pola Personal Hygiene :

Ibu mengatakan selama hamil ini ibu menyikat gigi 1 kali sehari karena muntah. Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, keramas rambut 2 hari sekali, ganti pakaian luar dan dalam 2x sehari.

- f. Pola Gaya Hidup : Ibu bukan perokok, tidak mengkonsumsi jamu, dan tidak minum alkohol.
- g. Pola Seksualitas : Normal dalam seminggu 1-2 kali dan tidak ada keluhan.
- h. Pola Rekreasi : Hiburan dengan jalan-jalan.

DATA OBJEKTIF

- 1. KU : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Berat Badan : 2800 gr
 - c. Warna Kulit : Kemerahan
- 3. Mata
 - a. Tanda Infeksi: Tidak ada
 - b. Konjungtiva : Merah Muda
 - c. Sklera : Putih
- 4. Dada
 - a. Frekuensi nafas : 40 x/m
 - b. Frekuensi jantung : 134 x/m

5. Abdomen : Tali pusat basah, bersih, tidak ada tanda infeksi
6. Kelamin
 - a. Keadaan testis : normal
 - b. Lubang penis : Ada
7. Anus : Bersih

ANALISA DATA

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : Ibu serta keluarga merasa senang.
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan sebelum pulang
Evaluasi : bayi sudah dimandikan.
3. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula.
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya.
5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, serta mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
6. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut.
Evaluasi : Ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dipagi hari dibawah jam 10 jika cuaca mendukung.
Evaluasi : ibu mengerti
8. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal.

9. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 30-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan.

10. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP.

Bandung, 25 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI NEONATUS CUKUP BULAN
USIA 6 HARI (KN 2)
DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 30 Maret 2024
Tempat Praktik : TPMB I
Pengkaji : Sri Wulandevi
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dalam keadaan baik dan normal

OBJEKTIF

8. KU : Baik
9. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Penafasan : 40x /menit
 - c. Detak jantung : 120x /menit
 - d. Warna Kulit : Kemerahan
10. Antropometri
 - a. BB : 2800 Gram
 - b. PB : 48 cm
11. Kepala : Ubun-ubun baik, tidak ada caput succedaneum/cephalhematoma
12. Mata
 - a. Tanda Infeksi: Tidak ada
 - b. Konjungtiva : Merah Muda
 - c. Sklera : Putih
13. Telinga : Normal, simetris, bersih tidak ada pengeluaran cairan
14. Hidung dan mulut : normal, pernafasan cuping hidung tidak ada, reflek rooting + reflek sucking +
15. Leher : Normal, gerakan normal, reflek tonic neck +
16. Dada : Normal, puting simetris, bunyi nafas bersih, irama teratur
17. Bahu, Lengan dan Tangan : Normal, jumlah jari lengkap 5/5, reflek grasp +
18. System saraf reflex moro : +/+
19. Abdomen : Tali pusat basah, sudah puput, bersih, tidak ada tanda infeksi
20. Kelamin
 - a. Keadaan testis : Normal,
 - b. Luban venis : Ada
21. Tungkai dan kaki : normal, tidak ada kelainan, gerakan aktif
22. Punggung dan Anus : Normal tidak ada kelainan
23. Kulit : Merah, tidak ada tanda lahir

ANALISA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan usia 6 hari sesuai masa kehamilan
- b. Masalah Potensial : Tidak ada

c. Tindakan Segera : Tida ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : Ibu serta keluarga merasa senang.
2. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Ekskluiif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula.
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut.
Evaluasi : Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal.
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 31-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan.
7. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP.

Bandung, 30 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI NEONATUS CUKUP BULAN
USIA 8 HARI
DI PMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Hari/Tanggal : 01 April 2024
Tempat Praktik : Rumah Klien Ny. I
Pengkaji : Sri Wulandevi
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinnya setiap 2-3 jam sekali dan bayinya BAB 2x/hari dan BAK 7x/hari. Tali pusat bayi sudah puput
 Keluhan : Tidak ada

OBJEKTIF

- 24. KU : Baik
- 25. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Penafasan : 40x /menit
 - c. Detak jantung : 134x /menit
 - d. Warna Kulit : Kemerahan
- 26. Antropometri
 - c. BB : 2800 Gram
 - d. PB : 48 cm

27. Kepala : Ubun-ubun baik, tidak ada caput succedaneum/cephalhematoma
28. Mata
- a. Tanda Infeksi: Tidak ada
 - b. Konjungtiva : Merah Muda
 - c. Sklera : Putih
29. Telinga : Normal, simetris, bersih tidak ada pengeluaran cairan
30. Hidung dan mulut : normal, pernafasan cuping hidung tidak ada, reflek rooting + reflek sucking +
31. Leher : Normal, gerakan normal, reflek tonic neck +
32. Dada : Normal, puting simetris, bunyi nafas bersih, irama teratur
33. Bahu, Lengan dan Tangan : Normal, jumlah jari lengkap 5/5, reflek grafs +
34. System saraf reflex moro : +/+
35. Abdomen : Tali pusat basah, sudah puput, bersih, tidak ada tanda infeksi
36. Kelamin
- a. Keadaan testis : Norma
 - b. Luban venis : Ada
37. Tungkai dan kaki : normal, tidak ada kelainan, gerakan aktif
38. Punggung dan Anus : Normal tidak ada kelainan
39. Kulit : Merah, tidak ada tanda lahir

ANALISA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan usia 8 hari sesuai masa kehamilan
- b. Masalah Potensial : Tidak ada
- c. Tindakan Segera : Memandikan bayi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : Ibu serta keluarga merasa senang.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif hingga usia bayi 6 bulan.
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
Evaluasi : Ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut.

Evaluasi : Ibu mengerti.

5. Memandikan bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan

6. Memberitahu ibu untuk sering mengganti popok bayi agar tidak iritasi.

Evaluasi : ibu mengerti.

7. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi tanggal 25-04-2024

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal.

8. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP.

Bandung, 01 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDAN ISLAMI PADA BAYI
BARU LAHIR 25 HARI (KN 4)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 April 2024

Tempat Praktik : TPMB I
 Pengkaji : Sri Wulandevi
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Bayi Kontrol sesuai jadwal dan untuk imunisasi BCG+Polio1
2. Keluha : Tidak ada

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
 - (1) Ukuran keseluruhan :
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas: Kepala bentuk Normal, Simetris,
 - (3) Warna kulit dan bibir : warna kulit dan bibir kemerahan
 - (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 40x/menit
- (2) Denyut jantung: 120x/menit
- (3) Suhu : 36,60C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi: 4200gram
- (2) Panjang badan bayi :53 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : baik
- (2) Sutura: baik
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung: tidak ada penonjolan
- (4) Caput succadaneum: tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 35 cm

5. Mata

- (1) Bentuk: normal, simetris, tidak ada kelainan
- (2) Tanda-tanda infeksi :tidak ada
- (3) Refleks Labirin:++normal
- (4) Refleks Pupil:++

6. Telinga

- (1) Bentuk: Normal, simetris, tidak ada kelainan
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan: tidak ada, telinga bersih

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit: normal, tidak ada kelainan
- (2) Pernafasan cuping hidung: tidak ada
- (3) Reflek rooting: +/+
- (4) Reflek Sucking: +/+
- (5) Refleks wallowing: +/+
- (6) Masalah lainnya: tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar: tidak ada
- (2) Gerakan: aktif dan normal
- (3) Reflek tonicneck : +/+

9. Dada

- (1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- (2) Posisi putting: normal
- (3) Bunyi nafas: normal, bersih
- (4) Bunyi jantung: normal, irama teratur
- (5) Lingkar dada: 34cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk: normal, simetris, tidak ada kelainan
- (2) Jumlah jari : 5/5 normal, tidak ada kelainan
- (3) Gerakan: aktif +/+
- (4) Reflek grasp : +/+

11. Sistem saraf Refleks Moro: +/+

12. Perut

- (1) Bentuk : Normal, simetris, tidak kembang, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada

(3) Perdarahan pada tali pusat :tidak ada

Tali pusat tampak sudah lepas (tali pusat lepas hari ke 5)

13. Kelamin Kelamin laki-laki

(1) Keadaan testis : + ada dua-duanya sudah turun

(2) Lubang penis : + BAK lancar

14. Tungkaidankaki

(1) Bentuk: Normal, simetris, tidak ada kelainan

(2) Jumlah jari : normal 5/5

(3) Gerakan: aktif +/+

(4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan: bentuk Punggung dan anus normal, tidak ada kelainan ataupun benjolan

(2) Lubang anus: (+) Meco+ saat lahir

16. Kulit

(1) Verniks: + sedikit

(2) Warna kulit dan bibir: Warna kulit dan bibir merah

(3) Tanda lahir: tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium

ANALISA

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| a. Diagnosa(Dx) | : Neonatus Usia 25 hari |
| b. Masalah Potensial | : Tidak ada |
| c. Tindakan segera | : Pemberian Imunisasi BCG+Polio1 |

PENATALAKSANAAN (Disesuaikan dengan kebutuhan)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: ibu mengetahuinya
2. Memberikan penjelasan mengenai imunisasi BCG+Polio.

Evaluasi: ibu mengerti dan bayi akan di imunisasi

3. MenDo'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya

“Robbiha bliminassolihin”

Evaluasi : ibu berdoa

4. Menjadwalkan Kembali kunjungan 1 bulan kemudian untuk pemberian Imunisasi Pentabio 1 (DPT+HepB+HIB), PCV dan Polio2, dan Rotavirus 1 atau control Kembali bila ada keluhan

Evaluasi : ibu akan control hari sebulan kemudian atau bila ada keluhan.

Bandung, 20 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I NIFAS 30 HARI P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK
TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG**

Tanggal : 25 April 2024
 Tempat : TPMB I
 Pengkaji : Sri Wulandevi
 Jam : 10.00 WIB

SUBYEKTIF

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI Eksklusif.
2. Keluhan-keluhan : Ibu tidak mengalami keluhan.
3. Riwayat penyakit : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker payudara, TBC, riwayat kehamilan ektopik, dan tidak merokok.
4. Metode kontrasepsi yang terakhir digunakan : Terakhir setelah persalinan yang lalu yaitu KB Suntik.

OBYEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Tanda- tanda vital :

T/D : 117/75 mmHg

N : 80x/m

R : 22 x/m

S : 36,2 °C

Berat badan : 59 Kg

2. Kepala Muka :

Oedem : Tidak ada

Mata

Konjungtiva : merah muda,

Sklera mata : putih

3. Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
4. Dada dan Payudara.
- a. Dada Jantung : tidak ada kelainan
 - b. Payudara Bentuk : normal
 - c. Rasa Nyeri : tidak ada
 - d. Benjolan : tidak ada
 - e. Lainnya : tidak ada keluhan
5. Pemeriksaan Abdomen
- a. Hepar
Terdapat pembengkakan : tidak ada
 - b. Supra Pubik
Terdapat benjolan : tidak ada
 - c. Daerah perut
Nyeri : tidak ada
Benjolan : tidak ada
 - d. Kandung kemih
Penuh/tidak : tidak
 - e. Lainnya :
tidak ada keluhan
6. Ekstremitas Bawah
- Varises : tidak ada
 - Lainnya : tidak ada keluhan
7. Data Penunjang
- Tidak dilakukan

ANALISA

P2A0 calon akseptor KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti keadaannya saat ini
2. Memberikan informasi kembali pada ibu tentang penggunaan KB Suntik 3 Bulan
Evaluasi : Ibu mengetahui serta memahami tentang KB Suntik 3 bulan.

3. Memberitahu ibu kunjungan ulang KB Suntik 3 Bulan tanggal 18 Juni 2024 ke TPMB. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan KB
Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

Bandung, 25 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb., Bdn)

(Sri Wulandevi)