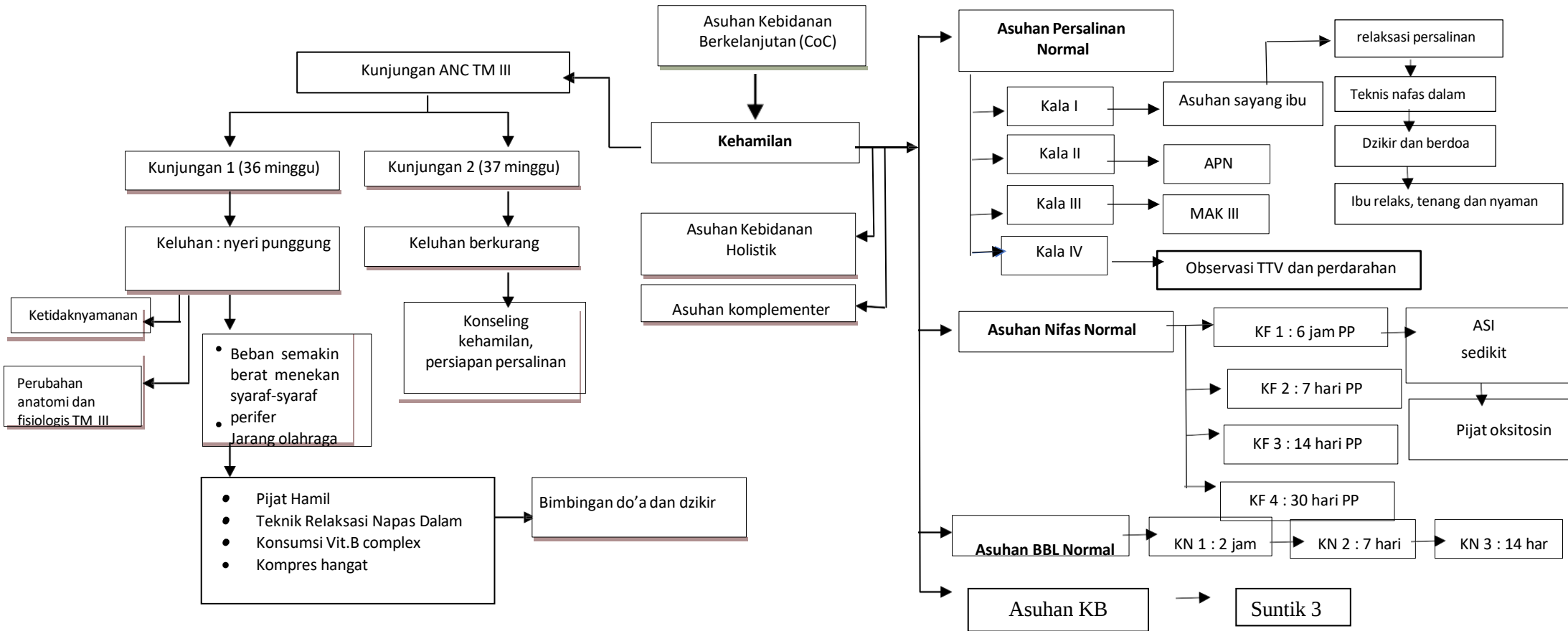


BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Krangka Konsep Asuhan



3.2 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

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)

3.3 Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di TPMB C, dari sejak 22 Februari – 29 April 2024.

3.4 Objek / Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny. S G3P2A0 usia 32 tahun bertempat tinggal di Cibuntu Selatan Desa Warung Muncang Kota Bandung.

3.5 Etika Study Kasus

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

1. *Right to self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

3. *Right to anonimity and confidentially*

Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

5. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data (SOAP)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA NY. S G3P2A0 GRAVIDA 36 MINGGU DI TPMB C KOTA BANDUNG

Hari/Tanggal : Kamis , 22 Februari 2024

Tempat Pengkajian : TPMB C.

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Yunira

A. Data Subjektif :

1. Biodata

Biodata	Istri/Klien	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Usia	32 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku / Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	D3	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Jln Cibuntu Selatan RT/RW 04/07 Kel. Warung Muncang Kec. Bandung Kulon	
No Telp	0881023xxxxx	08569111xxxx

2. Keluhan Utama : Pasien datang mengeluh nyeri punggung hilang timbul saat memasuki usia kehamilan 35 minggu

3. Riwayat Pernikahan(bagi yang telah menikah)

Klien :

- Berapa kali menikah :2x
- Lama Pernikahan : 2 tahun
(pernikahan ke 2)
- Usia Pertama kali pernikahan ke-2 :
30 tahun
- Adakah Masalah dalam Pernikahan? tidak
ada

Suami Klien:

- Berapa kali menikah : 2x
- Lama pernikahan : 2 tahun
(pernikahan ke 2)
- Usia pertama kali pernikahan ke-2:
31 tahun
- 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	IMD	ASI Eksklusif
1	11 tahun	37 mgg	Spontan	Bidan	3100 gr	52 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	7 tahun	38 mgg	Spontan	Bidan	3500 gr	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3.	Kehamilan ini								

Riwayat Kehamilan Saat ini

- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 8
- Imunisasi TT : 2x
- Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : pusing, mual dan sakit pinggang
- Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin dan tab.penambah darah

5. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : 13 tahun
- Siklus : 30 hari
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

- e. Bau/ warna : Bau amis darah, warna merah segar
 - f. Dismenorea : tidak ada
 - g. Keputihan : tidak ada
 - h. HPHT : 14-06-2023
6. Riwayat KB(Jika pernah menjadi akseptor) : tidaka ada
7. Riwayat Kesehatan
- 1) Riwayat Kesehatn Klien
 - a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular sepertibatuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? : Tidak ada
 - b. Apakah klien dulu pernahoperasi ? : Tidak ada
 - c. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan : Tidak ada
 - 2) Riwayat kesehatan Keluarga

Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakahriwayat kehamilan kembar ? :Tidak ada
8. Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?
Hidup adalah pilihan, agama adalah pedoman
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?
Sangat penting
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?
Do'a dapat merubah hal yang tidak mungkin menjadi mungkin
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?
Memonitoring manusia untuk selalu berada dalam jalan yang benar
 - e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
sering

- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?

Berkelompok

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?

Penting untuk menuntun ilmu agama

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi pasien ?

Mendukung

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? :

Lancar pasien dapat menjalankan ibadah puasa, Solat, zakat, dzikir, berdo'a dan mengaji .

Namun pada saat shalat ibu sering sakit punggung.

- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

Merasa lebih tenang

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien atau selama mendapatkan perawatan ?

Tidak ada

- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan?

Dukungan keluarga dan orang sekitarnya

- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?

Bersyukur membuat hati menjadi lebih tenang

- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?

Berdo'a dan berdzikir serta dukungan dari orang-orang sekitar

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

Solat dan mengaji

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Istirahat Tidur

- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : 1 jam
- Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : 7 jam
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : nyenyak dan tidak ada gangguan

b. Pola Aktivitas

Aktivitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.

Tidak ada gangguan mobilisasi

c. Pola Eliminasi

- BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas : > 6-7x/hari
- BAB : normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : 1 hari, warna kuning, lembek

d. Pola Nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
3x/hari menu seimbang (nasi, sayur, lauk dan pauk)
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
8 gelas/hari, 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:
Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 3x/hari, keramas 3x/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:
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 padakehamilan trimester II dan awal trimester III:

2x saat usia kehamilan 8 bulan

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien
Jalan-jalan bersama suami/keluarga

h. Pola Rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien :
Jalan-jalan bersama suami/keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik/ ~~cukup/ kurang *~~)
- Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/somnolen/spoor/comatus*~~)
- Cara Berjalan : Normal
- Postur tubuh : ~~Tegap/ Lordosis/kifosis/skoliosis *~~)
- Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/ 80 mmHg
 - Nadi : 75x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 22x/menit
- Antropometri
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - BB saat ini : 67 kg
 - TB : 158 Cm
 - LiLA : 27 Cm
 - IMT : BB/TB^2 ($57:(1,58 \times 1,58) = 23,75 \text{ kg/m}^2$ (normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Wajah : simetris
Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
- Mata :
Konjunctiva : merah muda
Sklera : putih, tidak ikterik
- Hidung :
Secret / polip : tidak ada secret dan polip
- Mulut :
Mukosa mulut : normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
- Telinga :
Serumen : tidak ada
- Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- Dada & Payudara :
Areola mammae : normal, simetris, warna coklat kehitaman
Putting susu : normal, simetris, menonjol
Kolostrum : tidak ada Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada
- Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : tidak ada

TFU : 32 cm

Leopold 1 : teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Ka : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Ki : teraba bagian memanjang keras (punggung)

Leopold 3 : teraba bagian keras, tidak dapat di gerakkan, sudah masuk PAP (kepala)

Leopold 4 : divergen Perlindungan : 4/5

DJJ : 147x/m His : tidak ada

TBJ : (TFU-12)x155 = 3.100 gram

- Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

- Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

- Anus :

Haemoroid : tidak ada

- Punggung: tidak ada nyeri tekan, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah.pasien mengatakan tidak merasa sakit ketika di tekan karena sakit punggung yang di alami pasien masih batas normal sakit yang di rasakan biasanya hilang timbul

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

- C. Assesment :
- Diagnosa (Dx) : G3P2A0 Gravida 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine normal
 - Masalah : -
 - Masalah Potensial : -
 - Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa keluhan yang dirasakan karena kehamilan yang semakin bertambah besar
Evaluasi : pasien mengetahui kondisinya
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang body mekanik
Evaluasi : pasien mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada pasien tentang persalinan :
 - Persiapan persalinan
 - Tanda-tanda persalinan
 - Tanda bahaya
 Evaluasi : pasien mengerti penjelasa bidan
4. Melakukan preatal massage atau kompres hangat untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pasien
Evaluasi : pasien mengatakan nyeri punggung berkurang
5. Menanyakan kembali pemahaman pasien
Evaluasi : pasien sudah mengerti penjelasan yang bidan berikan
6. Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu atau saat ada keluhan
Evaluasi : pasien bersedia untuk kontrol
7. Menyarankan pasien untuk duduk ketika beribadah shalat agar tidak merasa sakit punggung
Evaluasi : pasien mengerti penjelasan bidan
8. Memberikan bimbingan do'a nyeri kepada pasien
 - *Bismillah* (3x)

- *A'udzu bi 'izzatillahi wa qudratihi min syarri maa ajidu wa uhaadziru. (7x)*

Artinya :“Aku berlindung dengan keperkasaan Allah dan kekuasaan-Nya, dari kejelekan yang aku rasakan dan yang aku khawatirkan” (HR. Muslim) (Kementrian Agama RI, 2021).

9. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi : Sudah didokumentasikan

Kunjungan / pemeriksaan lanjutan**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA NY. G3P2A0****GRAVIDA 37 MINGGU DI TPMB C KOTA BANDUNG**

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 32 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal/Waktu : 29 Februari 2024 / 15.00 WIB

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1	29-02-2024	Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang, Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Objektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,5°C 4. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Striae : Ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi	

		TFU : 32 cm Leopold 1 : teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong) Leopold 2 : Ka : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Ki : teraba bagian memanjang keras (punggung) Leopold 3 : teraba bagian keras, tidak dapat di gerakkan, sudah masuk PAP (kepala) Leopold 4 : divergen Perlimaan : 4/5 DJJ : 148 x/m His : tidak ada TBJ : (TFU-12)x155 = 3.100 gram Assesment : G3P2A0 Gravida 37 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine normal Planning : 1. Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. 3. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda	

		dan gejala tersebut. 4. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya. 6. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 7. Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi kurma dan menjelaskan bahwa buah kurma mengandung persentase karbohidrat, vitamin B, kalsium, magnesium, potasium, dan fitokimia, semuanya telah terbukti bermanfaat bagi kesehatan wanita, khususnya wanita hamil akhir kehamilan terbukti berpengaruh positif terhadap hasil persalinan dan kelahiran dan konsumsi kurma pada akhir kehamilan merupakan suplemen yang aman untuk dipertimbangkan karena mengurangi kebutuhan intervensi persalinan seperti induksi persalinan tanpa efek buruk pada ibu dan anak. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi kurma. 8. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum obat Fe dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta efek samping obat tersebut. Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut. 9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, namun bila sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.	
--	--	--	--

		10. Pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.	
--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANA HOLISTIK ISLAMI PADA PERSALINAN NY.S
G3P1A0 PARTURIENT ATERM (38-39 MINGGU) KALA 1 FASE AKTIF
DI TPMB C KOTA BANDUNG**

Hari/ Tanggal : Selasa, 11 Maret 2024

Jam : 14.00 WIB

Pengkaji : Yunira

Tempat : TPMB Bdn. C

Kala I

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Biodata	Istri/Klien	Suami
Nama	Ny. S	Tn.
Usia	32 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku / Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	D3	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Jln Cibuntu Selatan RT/RW 04/07 Kel. Warung Muncang Kec. Bandung Kulon	
No Telp	0881023xxxxx	08569111xxxx

2. Keluhan Utama : Jam 14.00 ibu datang ke TPMB mengatakan sudah mules-mules sejak tadi pagi jam 09.30 ,sekarang mulesnya dirasakan sudah semakin sering dan ada keluar lendir campur darah dari kemaluannya,keluar air air disangkal oleh ibu, dan gerakan janin masih di rasakan oleh ibu.

3. Tanda - Tanda Persalinan :

- a. His : sudah dirasakan
- b. Pukul : 09.30 (tanggal 11/03/2024)

- c. Frekuensi His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik
 - d. Kekuatan His : kuat
 - e. Lokasi Ketidaknyamanan : pinggang terasa panas dan perut bagian bawah terasa mules
 - f. Pengeluaran Darah Pervaginam : tidak ada
 - g. Lendir campur darah : ada
 - h. Air Ketuban : tidak
 - i. Darah : tidak
 - j. Masalah-masalah khusus : Tidak ada
4. Riwayat Obstetri : klien mengatakan ini kehamilan anak ke tiga dan belum pernah keguguran.

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	11 tahun	37 mgg	Spontan	Bidan	3100 gr	52 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	7 tahun	38 mgg	Spontan	Bidan	3500 gr	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3.	Kehamilan ini								

5. Riwayat kehamilan saat ini :
- a. HPHT : 14-06-2023
 - b. HPL : 21-03-2024
 - c. Haid Bulan sebelumnya : 14 Mei 2023
 - d. Siklus : 7 hari
 - e. ANC : teratur, frekuensi 8 kali selama hamil di PMB
 - f. Imunisasi TT : 2 kali
 - g. Kelainan/gangguan : tidak ada
 - h. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 10 menit yang lalu.
6. Pola Aktivitas saat ini :

- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa: 13.00 wib
Jenis makanan: Nasi + ayam goreng dan sayur
Jenis minuman : Air mineral
- b. BAB terakhir
Pukul berapa : tadi pagi jam 05.30 wib
Masalah : tidak ada
- c. BAK terakhir
Pukul berapa : 13.30 wib warna kuning jernih
Masalah : tidak ada
- d. Istirahat
Pukul berapa : tidur malam jam 21.00 wib
Lamanya : 6-7 jam
- e. Keluhan lain : tidak ada

- | | | | | | |
|---|-----------------------|---|----|---|---|
| 7 | Keadaan Psikologi | : | a. | Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini? | Keluarga sangat peduli dan menganjurkan ibu untuk periksa ke Bidan terdekat |
| | | | b. | Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? | Ibu merasa khawatir takut tidak bisa lahiran normal seperti sebelumnya |
| | | | c. | Apa saja Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? | Ibu sudah diajarkan untuk relaksasi pernafasan |
| 8 | Keadaan Sosial Budaya | : | a. | Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu? | Tidak ada adat istiadat khusus di lingkungan sekitar |
| | | | b. | Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? | Tidak percaya |

		beserta alasannya?	
	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, Zakat, Doa dan Dzikir? Mengaji?	Selama hamil ibu selalu melakukan sholat 5 waktu, ibu suka mengikuti kajian setiap hari jumat di masjid dekat rumah nya, ibu selalu berdzikir dan berdoa.
	c.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Ibu merasakan ketenangan
	d.	Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan?	Tidak ada
	e.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat	Karena ibu yakin semua yang terjadi karena Allah,selalu berikhtiar dan tawakal semoga diberikan

- | | | |
|----|---|---|
| | persalinan? | kelancaran dalam persalinannya |
| f. | Bagaimanakah ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? | Berdoa dan berdzikir kepada Allah Subhanahuwata'ala |
| g. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? | Akan Selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah Subhanahuwata'ala, mendengarkan murottal al-quran |

O. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : normal
 - d. Postur tubuh : Lordosis
 - e Tanda-tanda vital :

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 88x/menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 22x/menit
 - f. Antropometri

BB sebelum hamil	: 57 kg
BB sekarang	: 67 kg
TB	: 158 cm
Lila	: 27cm
- IMT : $\frac{\text{BB Sebelum Hamil (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$

: $57/(1,58)^2$

: 23,75 (kategori normal)

2. Pemeriksaan:
Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
Pucat : tidak
- c. Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedema : tidak
- c. Mata :
Konjunctiva : tidak anemis
Sklera : tidak ikterik
- d. Hidung :
Secret/Polip : tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : lembab
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
- f. Telinga :
Serumen : tidak ada
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada dan payudara
Areola mammae : hitam
Puting susu : menonjol kanan kiri
Kolostrum : ada keluar
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : bersih normal
Denyut jantung : regular 88x/menit

Wheezing/stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba/nigra : tidak ada

TFU : 32 cm (Mc Donald)

Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Ka : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Ki : teraba bagian memanjang keras (punggung)

Leopold 3 : teraba bulat keras melenting, tidak dapat di gerakkan, sudah masuk PAP (kepala)

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ : 146 x/menit reguler

His : 3 x10'40"

TBJ : (TFU-11) x 155

: 21 x 155

: 3255 gram

Supra pubic/kandung kemih : kosong

j. Ekstremitas :

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genetalia

Inspeksi vulva/vagina

1) Varices : tidak ada

2) Luka : tidak

- 3) Kemerahan/peradangan : tidak ada
- 4) Darah lender/air ketuban : blood show ada
- 5) Jumlah warna : -
- 6) Perineum bekas luka/parut : ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 7 cm
- 3) Konsistensi serviks : tipis lunak
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri melintang
- 8) Caput/Moulage : tidak ada
- 9) Presentasi majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : kepala

- l. Anus : Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan penunjang
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat usia kehamilan 37 minggu dengan hasil normal
- c. Pemeriksaan Laboratorium : HB 13 gr/dl

A. ASSESMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G3P2A0 inpartu aterm(UK 38 -39 mgg) kala 1 fase aktif, Janin Tunggal Hidup Intrauterine normal
- 2 Masalah : Tidak ada (biopsikososiokultural)
Masalah Potensial
- 3 Kebutuhan Tindakan segera : Tidak ada

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmKg, N : 88 x/mnt, S : 36,6 °C, R : 22 x/mnt, DJJ : 146 x/mnt, bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal
2. Melakukan informed consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal
Evaluasi : suami klien telah tanda tangan dan bersedia dilakukan pertolongan persalinan normal.
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan hari ini bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan 7 cm keadaan ibu dan janin baik
Evaluasi : ibu merasa senang dan tenang dengan kondisi ibu dan bayi nya dalam keadaan baik
4. Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
5. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - a. Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya
 - b. Menyarankan ibu untuk makan kurma /minum teh manis atau air putih
 - c. Mengajarkan ibu untuk Teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut
 - d. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - e. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan mendengarkan Murottal Al-qu'an.
6. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV (TD dan suhu tiap 4 jam, pernapasan tiap 1 jam, nadi tiap 30 menit) DJJ dan His tiap 30 menit
Evaluasi : keadaan umum ibu baik, ibu merasakan nyeri Ketika kontraksi, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,4°C, DJJ : 142x/menit, His : 3 x 10' 40"
7. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu serta

melibatkan keluarga atau suami untuk mendampingi persalinan

Evaluasi : privasi ibu terjaga dan didampingi oleh suami

8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi makanan dan minuman selama proses persalinan berlangsung (Kurma)

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia konsumsi kurma

9. Menganjurkan ibu untuk duduk dan melakukan gerakan di gym ball agar memperlancar proses persalinan

Evaluasi : ibu bersedia duduk dan melakukan gerakan di gym ball

10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri

Evaluasi : ibu bersedia berjalan-jalan disekitar ruangan

11. Mempersiapkan alat dan obat (partus set, hecing set, spuit, O₂, alat resusitasi, oksitosin)

Evaluasi : alat dan obat sudah dipersiapkan

12. Mempersiapkan alat pelindung diri (celemek, sepatu tertutup)

Evaluasi : alat-alat pelindung diri sudah dipersiapkan

13. Mengecek kembali alat yang sudah disiapkan lalu melakukan cuci tangan 6 langkah kemudian memakai sarung tangan serta memasukan memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit

Evaluasi : kelengkapan ibu, bayi serta APD sudah siap

14. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- a. Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Tampak perineum menonjol
- d. Tampak vulva membuka

15. Mendampingi dan membimbing ibu untuk berdzikir dan berdoa kepada Allah Ta'ala selama proses persalinan supaya diberikan kemudahan, kelancaran dan Kesehatan dalam proses persalinan ini dan memberikan rasa tenang pada ibu dengan doa :

“La ilaha illallahu rabbus samawati wal ardli wa rabbul 'arsyil 'adhim”

Artinya : Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Maha Bijaksana.

Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung

Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan oleh bidan.

16. Mengobservasi kemajuan persalinan 4 jam kemudian atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan

Evaluasi : sudah dilakukan

Kala II

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Maret 2024

Jam : 15.10

S. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules semakin kuat seperti ingin Buang Air Besar (BAB)

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan saat kontraksi
Kesadaran composmentis

Tanda dan gejala : Abdomen :
kala II : HIS : 5x10'50"
DJJ : 148x/menit

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol
2. Pembukaan : 10 cm
3. Portio tidak teraba
4. Ketuban : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih
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 IV
12. Anus : menonjol

A. ANALISA

Diagnosa (Dx)	: G3P2A0 Parturient aterm (UK 38-39 minggu) kala II janin tunggal hidup intra uterine normal
Masalah Potensial	: Tidak ada
Kebutuhan Tindakan Segera	: Tidak ada

P. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya melahirkan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai kondisi ibu dan bayinya dan ibu siap untuk melahirkan.
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : APD (+), Partus Set (+), Perlengkapan ibu dan bayi (+), alat resusitasi (+)
3. Memakai APD (Alat Perlindungan Diri) dan mendekatkan alat partus.
Evaluasi : APD telah digunakan dan alat partus sudah didekatkan.
4. Melakukan pemeriksaan DJJ.
Evaluasi : Hasil pemeriksaan DJJ: 145 x/menit (reguler).
5. Memfasilitasi ibu untuk posisi yang nyaman menurut ibu.
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
6. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukan anjuran yang telah diajarkan.
7. Memberitahu ibu mengenai teknik mengedan yang baik dan benar.
Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik mengedan yang baik
8. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran sambil membaca *Bismillaahirrohmaanirrohiim*
Evaluasi : ibu mengerti
9. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk

meneran

Evaluasi : ibu meneran saat ada kontraksi Rahim yang kuat

10. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
11. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya tapi tidak menganjurkan untuk posisi tidur terlentang
12. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
13. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
14. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi

Evaluasi : handuk sudah diletakkan

16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
19. Saat kepala bayi tampak di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yg lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut supaya tidak terjadi defleksi tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.

Evaluasi : kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat

22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal, dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan pahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, tangan membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran bayi
25. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar segera menangis pada tanggal 11 Maret 2024 jam 15.26 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, JK laki-laki
26. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah hipotermi pada bayi
Evaluasi : bayi sudah dikeringkan
27. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : handuk sudah diganti dengan handuk yang kering
28. Memeriksa Kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
Evaluasi : setelah diperiksa janin tunggal
29. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha lateral secara IM untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah perdarahan
Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, oksitosin 10 UI sudah diberikan
30. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem umbilikah 2 cm dari klem pertama
Evaluasi : penjepitan tali pusat sudah dilakukan
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
Evaluasi : tali pusat sudah dipotong dan tidak ada perdarahan
32. Meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan insiasi

menyusu dini (IMD) dan tetap selimuti bayi dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.

33. Melakukan penialain APGAR score, menimbang BB bayi dan mengukur PB bayi
Evaluasi : jam 15.26 bayi lahir spontan letak belakang kepala, APGAR score 7 : 9, 10' : 10 , JK laki-laki , BB : 3000 gram, PB : 50cm

34. Mengucapkan *Alhamdulillahirobbil'alamiin* dan berdoa kepada ALLAH SWT bayi telah lahir dengan selamat

DOA UNTUK BAYI LAHIR

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ بَارًا تَقِيًّا رَشِيدًا وَأَنْبِئْهُ فِي الْإِسْلَامِ نَبِيًّا حَسَنًا

*Allaahummaj 'alhu baarran taqiyyan rasyiidan
wa-anbit-hu fil islaami nabaatan hasanan.*

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk mengucapkan hamdalah Bersama-sama dan menganjurkan suami ibu untuk mendoakan bayi/mengadzankan bayi yang baru lahir.

Kala III

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Maret 2024

Jam : 15.27

S SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa Lelah karena meneran
Ibu mengatakan masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya

O OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda dan gejala : a. Abdomen :
kala III Tidak ada janin ke 2
TFU : sepusat
Uterus : globuler
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : kosong
b. Genetalia
Vulva/vagina : tampak tali pusat menjulur dari vagina
Adanya semburan darah $\pm$ 100 cc

A ANALISA

Diagnosa (Dx) : P3A0 parturient kala III normal

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan segera

P. PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk mengeluarkan ari-ari atau plasenta
Evaluasi : ibu mengetahuinya
2. Mengecek janin kedua . tidak ada janin kedua
3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytosin 10 IU agar uterus dapat berkontraksi dengan baik. Oxytosin telah disuntikan di 1/3 paha kana ibu secara IM, memotong tali pusat, memakaikan topi bayi. Sudah dilakukan
4. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva Evaluasi : klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
5. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi
6. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta . terdapat semburan darah pemanjangan pada tali pusat, uterus globuler
7. Jam 15.27 melakukan PTT dengan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
8. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara dorso kranial dengan hati-hati supaya tidak terjadi *inversio uteri*
Evaluasi : jam 15.30 plasenta lahir lengkap
9. Melakukan segera massase uterus menggunakan telapak tangan dengan cara Gerakan melingkar selama ± 15 detik
10. Mengajarkan ibu dan suami ibu untuk melakukan massase sendiri, kontraksi baik yaitu uterus keras dan bulat.
Evaluasi : ibu mengetahui cara massase uterus dan kontraksi uterus yang baik, dan ibu melakukannya dengan benar
11. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina

Evaluasi : plasenta lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, ada laserasi pada perineum dan vagina

12. Melakukan penjahitan luka laserasi perineum dan vagina grade 2 dengan Teknik subcuticular dengan diberikan lidocaine 1%

Evaluasi : penjahitan laserasi perineum sudah selesai

13. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan membersihkan ibu

Evaluasi : jumlah darah pada kala III $\pm$ 100 cc

Kala IV

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Maret 2024

Jam : 15.30

S SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa Lelah dan mengatakan perutnya masih mules
Ibu merasa senang dan mengatakan lega Bahagia karena bayi nya telah lahir normal

O OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik (Ibu tampak lelah tapi terlihat raut wajah yang Bahagia)

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional stabil

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan : a. Abdomen

kebidanan

1) TFU : 2 jari di bawah pusat

2) Kontraksi : baik

3) Kandung kemih : kosong

b. Genetalia

1) Luka laserasi perineum dan vagina : derajat 2

2) Perdarahan : ± 100 cc

A ANALISA

Diagnosa (Dx) : P2A0 kala IV persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan segera

P. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg TFU : 2 jari bawah

pusat Nadi : 80x/menit Kontraksi : Baik

Suhu : 36,6 °C Perdarahan : ± 100 cc

RR : 24x/menit kandung kemih : kosong

Eveluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang hasil nya normal

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan Gerakan melingkar

Evaluasi : ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekannya dengan benar dihadapan petugas

3. Membersihkan ibu menggunakan waslap dan air hangat, memasang celana dalam dan pembalut serta mengganti pakaian ibu, serta mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah didekontaminasi

4. Menganjurkan ibu untuk memulai memberikan ASI dengan melakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi

untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : IMD berhasil selama 1 jam, kolostrum sudah keluar dan refleks hisap bayi kuat

5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

Evaluasi : hasil observasi terlampir di lembar partograph

6. Memberitahukan ibu cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan melakukan senam kegel

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktekannya

7. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberikan konseling bimbingan doa pada kala IV bagi Kesehatan ibu dan bayi Evaluasi : doa yang diberikan terkait doa Kesehatan badan dan doa bayi baru lahir, ibu dapat mengikuti



Doa yang diucapkan oleh bidan

9. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan makanan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti dan mau memberikan makanan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

10. Menganjurkan ibu untuk BAK jalan ke kamar mandi dan mengajarkan cebok dengan benar

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

11. Melakukan pendokumentasian kala IV dalam partograph

Evaluasi :

Tabel 3.2 Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.30	110/70 mmHg	86x/mnt	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50cc
	15.35	110/70 mmHg	86x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 40cc
	15.40	110/80 mmHg	82x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 30cc
	15.45	120/80 mmHg	84x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 20cc
2	16.15	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2 jari di bawah pusat	Keras	Penuh	± 20cc
	16.45	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 10cc

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS NY.S P3A0 6 JAM DI TPMB C KOTA BANDUNG

a. Postpartum 6 jam

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Maret 2024

Waktu pengkajian : 21.30 WIB

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Yunira

S. DATA SUBJEKTIF

A. ANAMNESA

Keluhan Utama : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya namun hanya perlu istirahat agar tenaga pulih kembali.

B. Riwayat Persalinan

- a. Waktu Persalinan : 11 Maret 2024
- b. Tempat melahirkan : TPMB C
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Persalinan Ke : 3 (tiga)
- e. Jenis persalinan : Spontan, belakang kepala
- f. Komplikasi / kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan :

- a. Persalinan :
 - Kala I : tidak ada
 - Kala II : tidak ada
 - Kala III : tidak ada
 - Kala IV : tidak ada
- b. Setelah melahirkan : tidak ada
 - Plasenta: lahir spontan, kesan lengkap
 - Perineum : terdapat luka jahitan laserasi grade 2
 - Perdarahan : normal

2. Bayi.

- a. Lahir tanggal : 11 Maret 2024
- b. Pukul : 15.26 WIB
- c. BB : 3000 gr

- d. PB : 50 cm
- e. Cacat Bawaan : tidak ada
- f. Masa Gestasi : 38-39 minggu

C. Riwayat Nifas Saat Ini

1. Pola sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : Ibu sudah makan pukul 16.00 dengan nasi dan sayur dan daging

Minum : Ibu minum 2 gelas air (teh manis dan air mineral)

b. Pola Eliminasi

1) BAK

Ibu sudah dapat turun ke kamar mandi 2 jam postpartum

2) BAB

Ibu belum BAB sejak tadi pagi, BAB terakhir kemarin pk1 07.00 WIB

c. Pola Istirahat dan Tidur

Ibu belum cukup istirahat pada malam tadi, ibu hanya tidur 5 jam dan tadi siang hanya 30 menit

d. Personal Hygiene

Ibu sudah ke kamar mandi dan ganti pembalut

2. Konsumsi obat : Fe dosis 60 mg, asam mefenamat 500 mg dan amoxicilin 500 mg

3. Riwayat Ambulasi

a. Sejak kapan: bertahap dari mulai duduk hingga turun dari tempat tidur untuk BAK ke kamar mandi.

b. Seberapa Sering : sering

c. Mengalami Pusing saat ambulasi : tidak

d. Mandiri/ bantuan orang lain : mandiri

4. Pengeluaran Lochea

a. Lochea : rubra

- b. Warna : merah
- c. Konsistensi : normal
- 5 Proses Menyusui
 - a. Kapan : 1 jam setelah lahir
 - b. Frekuensi : atas kemauan bayi
 - c. Mengalami Kesulitan/ Tidak : tidak
- 6 Tanda-Tanda bahaya Postnatal (bila ada jelaskan) :
 - a. Mudah Lelah/ Sulit Tidur : tidak ada
 - b. Demam : tidak ada
 - c. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil : tidak ada
 - d. Sembelit/ Hemoroid : tidak ada
 - e. Sakit Kepala Terus Menerus, Nyeri, Bengkak : tidak ada
 - f. Nyeri Abdomen : tidak ada
 - g. Cairan Vagina yang berbau busuk : tidak ada
 - h. Payudara sangat sakit disentuh, bengkak, : tidak ada puting susu lecet
 - i. Kesulitan Menyusui : tidak ada
 - j. Kesedihan : tidak ada
 - k. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri : tidak ada

O. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - Tanda- tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- 2. Kepala
 - Rambut : bersih dan tidak rontok

Muka : tidak oedema

Mata :

Konjungtiva : merah muda

Sklera mata : putih

3. Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada

pembengkakan Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

4. Dada dan Payudara.

a Dada

Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 80 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

Jaringan Parut ada/tidak : tidak ada

5. Abdomen

a. Uterus

TFU / Involusi uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kencing : kosong

b. Bising Usus (frekuensi) : ada

6. Ekstremitas Atas dan Bawah

Kebersihan : bersih

Varices : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Edema : tidak ada

Reflek patella : positif/positif

Homman Sign : tidak ada

7. Genetalia Lochea

Warna : rubra

Konsistensi : encer dan sedikit menggumpal

Bau/ Tidak : tidak, khas

Jumlah Pengeluaran : normal Vulva/ Vagina

Haematoma : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Perineum

Keadaan Perineum : ada luka jahitan laserasi terawat baik

8. Anus

Haemoroid : tidak ada

B. Data Penunjang

Laboratorium. : tidak dilakukan

A. ASESSMENT

P3A0 post partum 6 jam normal

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. 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 dan 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 daerah hitam/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. 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. Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan. Ibu dapat melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva. Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.
7. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE dan tablet analgetik bila nyeri lagi di rumah. Ibu akan melakukan.
8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 18 maret 2024 Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
9. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

b. Postpartum 7 hari

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS NY.S P3A0 7 HARI
DI TPMB C KOTA BANDUNG**

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Maret 2024

Waktu pengkajian : 15.00

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Yunira

1.		Subjektif Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar	
2.		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 kelenjar getah bening 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 (berwarna kecoklatan), tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari. d. Perineum : terdapat luka jahitan laserasi ,baik terawat 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 11. Homan sign : Negatif. Analisa: P2A0 post partum 7 hari normal Planning 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya <i>post partum</i>. Ibu dapat menyebutkannya. 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan.	
--	--	---	--

		4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 5. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi dan ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti. 7. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti. 8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 25-03-2024 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. 9. Melakukan pendokumentasian dan dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	
--	--	---	--

c. Postpartum 14 hari

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS NY.S P3A0 14

HARI DI TPMB C KOTA BANDUNG

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Maret 2024

Waktu pengkajian : 15.00

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Yunira

NO	TANGGAL JAM	CATATAN BIDAN	PARAF
		Subjektif : 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan proses menyusui lancar tanpa hambatan apapun. Tidak ada keluhan tanda bahaya nifas. 2. Pola sehari-hari : a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 5 jam dan dapat tidur siang $\pm$ 60 menit. b. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/ hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK $\pm$ 5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam : Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari vagina dan sudah tidak menggunakan pembalut	

		4. Pola menyusui : ibu biasa menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan tidak ada kesulitan. 5. Pola aktivitas : ibu rumah tangga dan pekerjaan rumah dibantu oleh suami Objektif : 1) Keadaan umum : Baik 2) Kesadaran : composmentis TTV : TD :110/80 mmHg, N: 80x 3) Kepala 4) Muka : Tidak oedem. a. Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera : Putih. 3. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan kelenjar getah bening, tiroid dan vena jugularis 4. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI. 5. Abdomen a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong. 6. Genitalia a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada	
--	--	---	--

		c. Pengeluaran : tidak ada d. Perineum : terdapat luka parut laserasi jahitan baik 7. Anus : tidak hemoroid 8. Ekstremitas a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 9. Homan sign : Negatif. Analisa: P3A0 post partum 14 hari normal Planning 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan <i>personal hygiene</i>. Ibu mengetahui cara <i>personal hygiene</i>. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi dan ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan kembali kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan mengingatkan ibu untuk menggunakan	
--	--	--	--

		KB setelah masa nifas berakhir. Ibu berencana menjarangkan kehamilannya dan akan mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. 5. Mengingat kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya dari masa nifas dan memberitahu ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda yang dirasakan dan ibu dapat mengulang kembali. 6. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang tanggal 13- 04-2023 dan memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu akan datang untuk kunjungan berikutnya dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian dan pendokumentasian SOAP telah dilakukan	
--	--	--	--

d. Postpartum 30 hari**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS NY.S P3A0 30****HARI DI TPMB C KOTA BANDUNG**

Hari/Tanggal : Kamis, 13 April 2024

Waktu pengkajian : 15.00

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Yunira

NO	TANGGAL JAM	CATATAN BIDAN	PARAF
1	13-04-2024 15.00	Subjektif 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dapat merawat bayinya. Ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan yang tidak mengganggu proses menyusui bayinya 2. Pola nutrisi : Makan : 3 kali sehari, Minum : ± 12 gelas sehari, air putih dan teh manis. 3. Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 4. Data Sosial : Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan sudah berdiskusi dengan suami untuk memilih KB yang tepat. Objektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis	

		TTV : TD :110/80 mmHg, N: 80x/menit P: 22x/menit S : 36,5°C 3. Kepala 4. Muka : Tidak oedem. 5. Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera : Putih. 2. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan kelenjar getah bening, tiroid dan vena jugularis 3. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI. 4. Abdomen a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong. 5. Genitalia a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada c. Pengeluaran : tidak ada d. Perineum : terdapat luka parut laserasi jahitan baik 6. Anus : tidak hemoroid 7. Ekstremitas a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 8. Homan sign : Negatif.	
--	--	---	--

		Analisa: P3A0 post partum 30 hari normal Planning 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Mengajukan ibu kembali untuk menyusui bayi secara Eksklusif yaitu selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui bayinya sampai usia 2 tahun. Ibu akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayi nya sampai usia 2 tahun. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang beragam seperti sayuran, protein hewani, buah-buahan dan akan melakukannya. 4. Mengajukan ibu untuk minum 14 gelas/ hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI dan suami menyetujui 6. Memberitahu ibu untuk datang ke	
--	--	--	--

		fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan.	
--	--	---	--

Asuhan Kebidana pada Bayi Baru Lahir (BBL)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S USIA 2 JAM

DI TPMB C KOTA BANDUNG

a. Kunjungan Neonatus 1 (2 jam)

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Maret 2024
 Waktu pengkajian : 17.30
 Tempat Praktik : TPMB C
 Pengkaji : Yunira

S. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. S
 Tgl/Jam Lahir : 11 Maret 2024/ Jam 15.26 WIB
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Berat Badan lahir : 3000 gram
 Panjang Badan lahir : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar Dada : 32 cm

B. Stastus kesehatan

1. Riwayat Faktor Lingkungan:

- a. Suhu udara : normal
- b. Pencahayaan : baik
- c. Ventilasi : baik
- d. Hygienitas : baik
- e. Daerah tempat tinggal : pemukiman padat
- f. Paparan Polusi : rendah
- g. Riwayat penyakit menular keluarga : tidak ada

2. Riwayat faktor genetik : Tidak ada

3. Riwayat faktor ibu dan perinatal

a. Riwayat kehamilan (ibu dan janin)

Kehamilan ketiga, tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat persalinan 38-39 minggu, keluhan selama kehamilan, yaitu TMT I mual dan pusing, TMT II tidak ada keluhan, TMT III nyeri pinggang, Imunisasi TT 2 kali, tidak ada tanda bahaya selama kehamilan.

b. Riwayat persalinan

Tempat melahirkan di bidan, BB 3000 gram, PB 50 cm, persalinan spontan, tidak ada penyulit.

4. Riwayat Faktor neonatal dan bayi

a. Asfiksia

Bayi tidak mengalami asfiksia, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

b. Kelainan kongenital : tidak ada

c. Trauma persalinan : tidak ada

d. Nutrisi : ASI

e. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB dalam 1 jam

f. Pemberian obat-obatan : Bayi sudah diberikan vit K 1x1 mg I.M dan salep mata pada 1 jam pertama setelah lahir

O. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

a. Ukuran tubuh : normal

b. Kesadaran : composmentis

c. Tangisan : kuat

d. Tonus otot dan keaktifan gerakan : bergerak aktif

e. Warna Kulit : kemerahan

f. Suhu : 36,7 °C

2. Ukuran Berat Badan : 3000 Gram

3. Ukuran Panjang Badan : 50 Cm

4. Kepala

- a. Ukuran dan Kesimetrisan : normal LK : 34 cm, Simetris
- b. Rambut : bersih
- c. Pembengkakan : tidak ada
- d. Fontanel : datar
- e. Sutura : terpisah

5. Mata

- a. Bentuk mata dan kesimetrisan : normal, simetris
- b. Skelar : putih
- c. Konjungtiva : merah muda
- d. Pengeluaran : tidak ada
- e. Reflek glabella : positif
- f. Refleks pupil : ada

6. Telinga

- a. Kesimetrisan : simetris
- b. Daun telinga : simetris
- c. Pengeluaran : tidak ada
- d. Hubungan kantung luar mata : sejajar dengan puncak daun telinga

7. Hidung : Tidak ada kelainan / tidak ada pernapasan cuping hidung

8. Mulut

- a. Kesimetrisan dan warna bibir : simetris, warna merah
- b. Bibir dan Langit — langit : Tidak ada labioskizis, palatoskizis, dan labiopalatoskizis.
- c. Refleks Rooting : positif, terlihat saat menyusu
- d. Refleks Sucking : positif, terlihat saat menyusu
- e. Refleks Swallowing : positif, terlihat saat menyusu

9. Leher

- a. Gerakan leher : tidak menunjukkan rasa nyeri.
- b. Pembengkakan : tidak ada pembengkakan maupun benjolan.

- c. Refleks Tonic neck : positif

10. Dada

- a. Bentuk dan kesimetrisan : bentuk normal, simetris
- b. Ukuran Lingkar Dada : 33 cm
- c. Retraksi dinding dada : tidak ada
- d. Payudara : simetris, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran, puting susu sejajar
- e. Bunyi dan Frekuensi dan nafas : vesikuler, 40 x/mnt
- f. Bunyi dan Frekuensi dan Jantung : murni reguler, 132 x/mnt

11. Bahu, lengan dan tangan

- a. Kesimetrisan : simetris
- b. Gerakan : aktif
- c. Jumlah Jari : 10/10
- d. Refleks Grasping : positif

12. Sistem saraf :

Refleks moro : positif

13. Abdomen

- a. Bentuk : normal
- b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis : tidak ada
- c. Perdarahan tali pusat : tidak ada
- d. Bising usus : positif
- e. Benjolan : tidak ada

14. Genitalia :

- a. Keadaan testis : normal
- b. Lubang penis : Ada ditandai dengan sudah BAK (terlihat warna kekuningan di pempers)

15. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : normal
- b. Pergerakan : normal, tidak menunjukkan rasa nyeri.
- c. Kesimetrisan : simetris
- d. Jumlah jari : 10/10

- e. Garis pada telapak kaki : terlihat jelas
- f. Gerakan panggul : normal
- g. Reflek tonik labirin : positif
- h. Reflek plantar : positif
- i. Refleks Babinski : positif
- j. Refleks Walking : positif

16. Punggung dan anus

- a. Bentuk : simetris
- b. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
- c. Anus : berlubang
- d. Reflek crawling : positif
- e. Reflek galant : positif

17. Kulit

- a. Warna : kemerahan
- b. Verniks : terdapat pada lipatan paha dan ketiak.
- c. tanda Lahir : tidak ada
- d. Lanugo : tidak ada.

A. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam normal

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Bahwa pada saat ini bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga mengetahui dan merasa senang.
2. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkus bayi. Bayi tetap hangat.
3. Menjelaskan bahwa bayi boleh dimandikan minimal 6 jam setelah kelahiran karena waktu sudah menuju malam bayi akan di mandikan besok pagi bayi dan akan dimandikan besok pagi. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan disuntik Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan pada 1 jam setelah bayi lahir pukul 16.30 WIB dengan dosis 1 mg secara intra muskular pada paha kiri bayi. Ibu mengetahui bayi telah di suntik.
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hep B0. Ibu mengetahui dan menyetujui bayinya untuk dilakukan imunisasi.
6. Memberitahukan dan mengajarkan cara perawatan tali pusat di rumah. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu mampu menyebutkan tanda bahaya bayi.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali.
9. Membimbing doa pada ibu sesuai dalam Al-Quran Surat Al-Furqan:
Rabbana Hab lanaa min azwaajinaa wa dzurriyaatinaa qurrata a'yuniw waj'alnaa lil muttaqiina imaama
Artinya: "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami penyejuk mata dari pasangan dan keturunan kami serta jadikanlah kami sebagai pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."
10. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S USIA 6 JAM
DI TPMB C KOTA BANDUNG**

b. Kunjungan Neonatus 2 (6 jam)

Hari/Tanggal : Senin, 11 Maret 2024

Waktu pengkajian : 21.30 WIB

Usia : 6 jam

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Yunira

No	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	PARAF
	11-03-2024 21.30	Subjektif : Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan dapat menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan Ibu mengatakan bayinya sudah BAK Objektif 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,7°C b. Warna kulit : Kemerahan. 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada. b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih. 4. Dada a. Frekwensi nafas : 40x/ menit.	

		b. Frekwensi jantung : 134x/ menit. 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih. Anus : Bersih. A. ANALISA Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa KehamilanUsia 6 jam normal P. PLANNING 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah dilakukan imunisasi HB0 kepada bayi Ny.S untuk mencegah penyakit hepatitis B 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya boleh dimandikan pagi karena sudah menjelang malam. 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
--	--	---	--

		7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 18-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan dan ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 8. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S USIA 7 HARI
DI TPMB C KOTA BANDUNG**

c. Kunjungan Neonatus (7 hari)

Hari/Tanggal : Senin, 18 Maret 2024
Waktu pengkajian : 15.00 WIB
Usia : 7 hari
Tempat Praktik : TPMB C
Pengkaji : Yunira

NO	TANGGAL /JAM	CATATAN BIDAN	PARAF
	18-03-2024 15.00	Subjektif : Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / setiap bayinya mau dan bayinya BAB 2x/ hari dan BAK lebih dari 7x/ hari. Tali pusat bayi sudah puput sejak hari ke-5 Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : menangis kuat a. Suhu : 36,5°C b. Berat badan : 3200 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih	

		4. Dada a. Frekwensi nafas : 45x/ menit b. Frekwensi jantung : 148x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat sudah puput pangkal pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih 7. Anus : Bersih Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari normal Planning 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu serta keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan 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 dan ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 25-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S USIA 14 HARI
DI TPMB C KOTA BANDUNG**

d. Kunjungan Neonatus (14 hari)

Hari/Tanggal : Senin, 25 Maret 2024
Waktu pengkajian : 15.00 WIB
Usia : 7 hari
Tempat Praktik : TPMB C
Pengkaji : Yunira

NO	TANGGAL /JAM	CATATAN BIDAN	PARAF
	25-03-2024 15.00	Subjektif : Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / semanya bayi dan mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, BAK lebih dari 7 kali sehari serta bayi dapat tidur dengan baik pada siang hari dan terbangun di malam hari setiap 2-3 jam sekali untuk menyusui. Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluarkan ibu. Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : menangis kuat a. Suhu : 36,7°C b. Berat badan : 3600 gram c. Warna kulit : Kemerahan	

		3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada a. Frekwensi nafas : 49x/ menit b. Frekwensi jantung : 146 x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat bersih 6. Genitalia : Bersih 7. Anus : Bersih Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 hari normals Planning 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu merasa senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda bahaya seperti pemberian ASI sulit(sulit menghisap atau menghisap lemah), kesulitan bernafas, suhu badan terlalu panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu	
--	--	---	--

		hipotermi, mata bengkak dan mengeluarkan air, kulit wajah dan tubuh bayi berwarna kekuningan, Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan Ibu mengerti serta bersedia bayinya di imunisasi sesuai jadwal. 5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 13-04-2024 untuk imunisasi BCG dan memberitahu ibu jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi dan akan datang membawa bayinya jika terjadi keluhan. 6. Mengajarkan ibu dan keluarga berdoa bersama-sama untuk bayi NY. Sagar menjadi anak soleh. Ibu bersedia untuk berdoa bersama . <i>“Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a’yun waja’alna lil muttaqina imama”</i> Artinya: Wahai Tuhan kami, anugrahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami iman (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa.”	
--	--	--	--

		7. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	
--	--	--	--

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2024
 Waktu pengkajian : 15.00 WIB
 Usia : 7 hari
 Tempat Praktik : TPMB C
 Pengkaji : Yunira

S. DATA SUBJEKTIF

A. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah sepakat dengan suami agar ASI nya tidak terganggu. Ibu masih ASI Eksklusif dan alasan mengapa ibu baru ber KB setelah 40 hari karena ingin menunggu selesai menstruasi terlebih dahulu 1 minggu kebelakang HPHT: 21-04-2024 dan selesai menstruasi tanggal 28-04-2024
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 : ibu mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulan.

O. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : compos mentis
 TTV:
 TD : 110/80 mmHg Nadi : 87 x/m
 Pernapasan : 21x/m Suhu : 36,2°C
 Berat badan : 63 kg
2. Kepala :

- Muka :
 Oedema : Tidaka ada
 Mata :
 Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih
3. Leher :
 Kelenjar getah bening : Tidak ada
 Pembesaran Kelenjar tiroid : Tidak ada
4. Dada dan payudara :
 a. Dada :
 Jantung : Tidak ada kelainan
 b. Payudara :
 Bentuk : Simetris
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bendungan ASI : Tidak ada
5. Abdomen :
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Kandung kemih penuh/kosong : Kosong
6. Ektremitas atas dan bawah :
 Varises : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada

A. ASSESMENT

P3A0 nifas 49 hari dengan akseptor KB 3 bulan

P. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD
 : 110/80 mmHg, Nadi : 87x/m, Pernapasan : 21 x/m, Suhu :

36,2°C

Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya saat ini

2. Menyiapkan kontrasepsi KB 3 bulan yang telah dipilih ibu dan menjelaskan keuntungan dan kekurangannya menggunakan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan faham tentang penjelasan yang diberikan

3. Menyuntikan Kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Evaluasi : sudah dilakukan.

4. Memberikan kartu akseptor KB dan meminta ibu untuk membawanya lagi saat kunjungan ulang pada tanggal 22 juli 2024.

Evaluasi : ibu menyetujui anjuran yang diberikan dan akan menyimpan kartu akseptor KB serta suntik kembali pada tanggal 22 juli 2024

5. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila dirasakan ada keluhan.

Evaluasi : ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

6. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan KB dan pendokumentasian telah dilakukan.

7. Bimbingan doa

