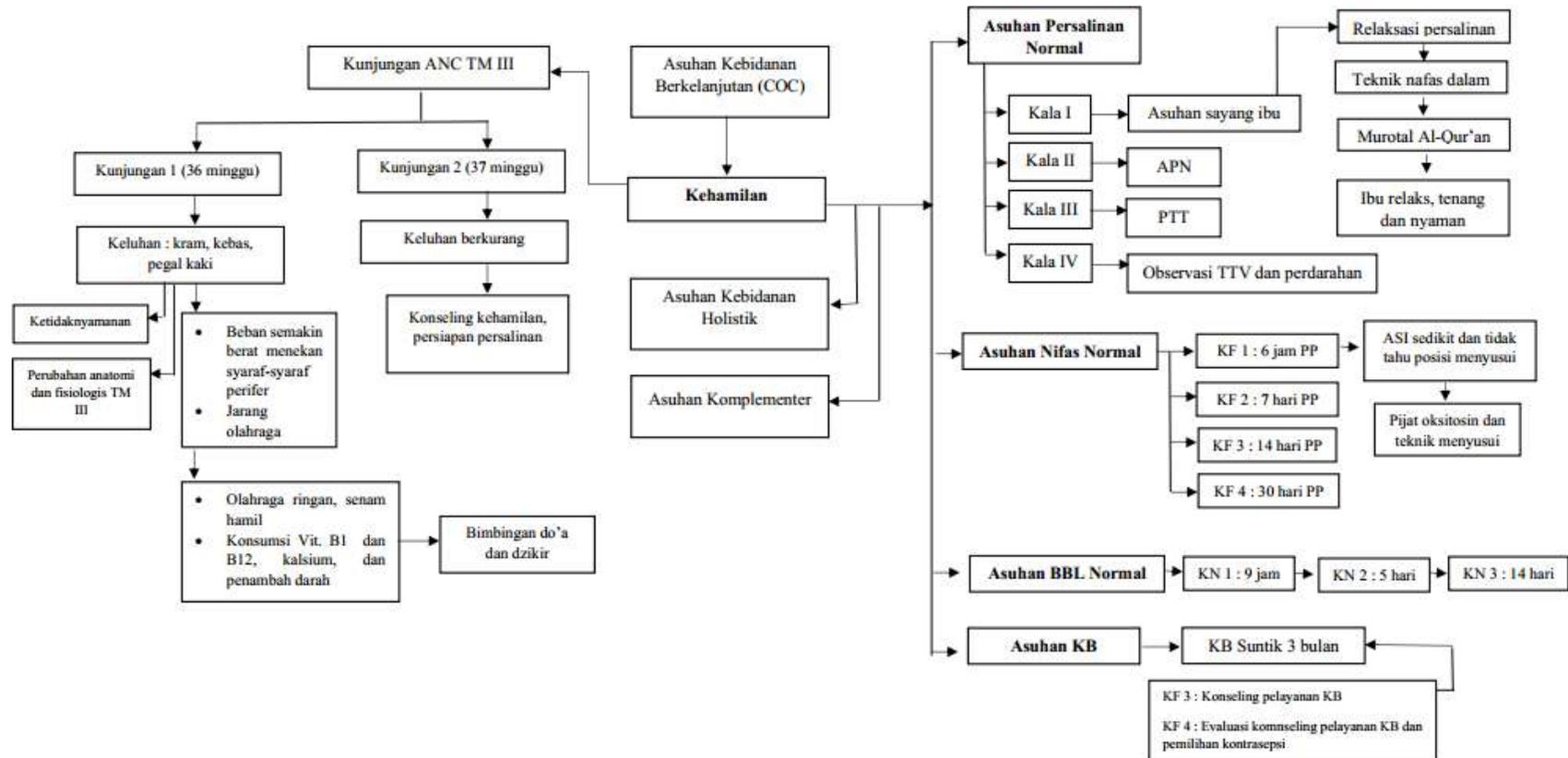


BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Asuhan Kasus



3.1 Kerangka Asuhan Kasus

B. Pendekatan / Desain Studi Kasus (*Case Study*)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus (*Case Study*). Menurut Sugiyono (2016) penelitian metode studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan.

C. Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Holistik Berkesinambungan/COC ini dilakukan di UPTD Puskesmas Conggeang, dari bulan September sampai Oktober 2023.

D. Objek / Partisipan

Objek/partisipan Asuhan Kebidanan Holistik Berkesinambungan/COC ini adalah Ny. F G2P1A0 Gravid 36 minggu usia 36 tahun bertempat tinggal di Nagrak, Paseh Kaler, Kecamatan Paseh, Kabupaten Sumedang.

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:

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 anonymity 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.

F. Metode Pengumpulan Data (SOAP)

1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK BERKESINAMBUNGAN/COC
PADA Ny. F G2P1A0 36 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI
UPTD PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG**

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas/Biodata

Tabel 3.1 Identitas/biodata

Nama Ibu	Ny. F	Nama Suami	Tn. Y
Usia Ibu	36 tahun	Usia Suami	40 tahun
Suku/Kebangsaan	Sunda	Suku/Kebangsaan	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat rumah	Nagrak, rt 08/ rw 04 Desa Paseh Kaler Kec. Paseh Kab. Sumedang	Alamat rumah	Nagrak, rt 08/ rw 04 Desa Paseh Kaler Kec. Paseh Kab. Sumedang
Telp	0821xxxxxxxx	Telp	0823xxxxxxxx

B. Status kesehatan

1. Datang pada tanggal : 05 September 2023
2. Alasan kunjungan saat ini : kunjungan ulang dan cek hb yang ketiga

3. Keluhan-keluhan : Klien mengatakan nyeri punggung dan nyeri perut bawah. Kaki pegal dan kram sehingga membuat klien tidak nyaman.
4. Riwayat pemeriksaan pertama tanggal 31/05/2023 :
 - a. TB : 151 cm
 - b. BB : 53,4 kg
 - c. IMT : 23,4
 - d. LILA : 25 cm
 - e. TD : 110/70mmHg
 - f. Nadi : 80x/menit
 - g. Suhu : 36,5
 - h. Respirasi : 22x/menit
 - i. Pemfis :
 - 1) Wajah : tidak ada kelainan
 - 2) Mata :
 - Konjungtiva : anemis
 - Sklera : putih
 - Oedema : tidak ada
 - 3) Dada : t.a.a
 - 4) Payudara : t.a.a
 - Putting : normal simetris
 - Colostrum : (-)
 - 5) Abdomen : tidak ada luka bekas SC
 - Leopold I : TFU : 14cm, Balotemen : (+)
 - Leopold II : letak : melintang, DJJ : (+) 135x/mnt, punggung atas
 - j. Riwayat imunisasi TT : 3
 - k. Tidak ada riwayat penyakit ibu tetapi ada riwayat penyakit hipertensi dari ibu kandung.
 - l. Hasil laboratorium
 - Golongan darah : AB
 - Hb 1: 9,9g/dl (31/05/2023)

Hb 2: 12,6 md/dl (29/03/2023)

Urine : protein trace reduksi negatif

Imunologi : HBSag (-), HIV (-), sifilis (-)

m. Hasil USG :

Janin tunggal hidup intrauterin

Umur kehamilan : 22 minggu

Presentasi : lintang

Plasenta : di fundus uteri

Jumlah amnion : cukup

HPL : 24 September 2023

TBJA : 1233 gr

DJJ : 135x/menit

5. Riwayat menstruasi :

a. Usia menarche : 12 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Lamanya : 5-7 hari

d. Banyaknya : 2-3 pembalut perhari

e. Teratur/tidak : teratur perbulan

f. Sifat darah : encer dengan sedikit gumpalan

g. Keputihan : kadang-kadang

h. HPHT : 23 Desember 2022

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia saat ini	Usia kehamilan	Cara persalinan	Penolong persalinan	BB lahir	TB lahir	Penyulit persalinan	IMD	ASI eksklusif
1	8 tahun	39 minggu	Normal	Bidan	2.800 gr	50cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	Hamil saat ini								

7. Riwayat kehamilan ini

a. Hari pertama haid terakhir : 23 Desember 2022

b. Kehamilan yang Ke : 2

c. Taksiran persalinan : 30 September 2023

d. Keluhan – keluhan pada :

Trimester 1 : Mual dan pusing

Trimester 2 : Tidak ada

Trimester 3 : Kaki dan tangan kesemutan, kadang kebas, perut mules, kaki bengkak

- e. Pergerakan anak pertama kali : Usia 4 bulan
- f. Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali
- g. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 Rasa Lelah : Tidak ada
 Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas, menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
 Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa nyeri/ panas waktu BAK: Tidak ada
 Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 Oedem : Tidak ada
- h. Pola aktivitas sehari – hari

Tabel 3.3 Pola aktivitas sehari-hari

No.	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
1.	Pola Nutrisi Makan Frekuensi: Jenis makanan: Makanan pantangan: Minum Jenis minum: Frekwensi :	2 x/hari Nasi, lauk, sayuran Tidak ada Air putih 4-5 x/hari	3 x/hari Nasi, lauk, sayuran Tidak ada Air putih, susu 5-8 x/hari
2.	Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi: Warna : b. BAB Frekwensi: Konsistensi: Warna:	4-5 x/hari Jernih 1x/hari Padat Kuning kecoklatan	5-8 x/hari Jernih 1x/hari Padat Kuning kecoklatan
3.	Pola istirahat dan tidur Siang : Malam :	Kadang- kadang 7-8 jam	Kadang- kadang 6-7 jam
4.	Personal Hygiene Mandi :	2x/hari	2 x/hari

	Gosok gigi : Keramas : Perawatan payudara: Perawatan Vulva :	2x/hari 3 hari sekali Tidak pernah Setiap BAK/BAB	2 x/hari 3 hari sekali Setelah mandi Setiap BAK/BAB
5.	Pola aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah	Mengerjakan pekerjaan rumah
6.	Pola seksual	3x dalam seminggu	1x dalam seminggu

- i. Imunisasi TT : lengkap 1 dan 2
- j. Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik 3 bulan
- k. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma/TBC: Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- l. Riwayat penyakit keluarga.
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Ada (ibu kandung)
- m. Riwayat sosial
- Perkawinan :
- Kehamilan ini : Direncanakan dan Diterima
 - Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu merasa senang
 - Status perkawinan : Sah Kawin : 1 Kali
 - Kawin :
- Umur : 19 Th, dengan suami umur : 23 Th
- Lamanya : 17 Tahun
- Anak : 1 Orang
- n. Data sosial
- Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan : Sekilas mengetahui

- Persiapan perlengkapan persalinan : Sudah siap
 - Persiapan komplikasi persalinan (Pendonor Darah, persiapan biaya melahirkan, persiapan transportasi untuk persiapan rujukan) : Sudah siap
 - Siapa penolong persalinan : Rencana Bidan
 - Dimana tempat melahirkan : Praktik Bidan
 - Pengetahuan yang lain : Tidak ada
- o. Pengkajian Spritual
- Sejauh mana ibu percaya bahwa Allah mencintai dan peduli padanya? Ibu mengatakan bahwa ibu percaya bahwa Allah akan selalu mencintai dan peduli kepada dirinya
 - Apakah ibu merasa memiliki hubungan pribadinya berarti dengan Allah? Ibu mengatakan bahwa ibu memiliki hubungan pribadi dengan Allah saat sholat
 - Apakah ibu merasa mendapatkan dukungan dan kekuatan pribadi dari Allah? Ibu mengatakan bahwa ibu selalu mendapatkan dukungan dan kekuatan ketika ibu menjalankan apa yang diperintahkan Allah hati menjadi damai
 - Apakah ibu setuju bahwa Dokter dan bidan bukanlah penyembuh. Allah adalah penyembuh utama? Jika tidak setuju jelaskan alasannya, Ibu mengatakan sangat setuju, dikarenakan dokter dan bidan bukanlah sebagai penyembuh utama
 - Saat merasa sakit apakah yang dilakukan untuk meredakannya? Ibu mengatakan saat dirinya merasa sakit ibu memeriksakannya ke fasilitas kesehatannya

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.4 Pemeriksaan Fisik

1.	Pemeriksaan Umum	<p>a. Keadaan umum:</p> <p>b. Kesadaran :</p> <p>c. Cara Berjalan:</p> <p>d. Postur tubuh:</p> <p>e. Tanda-tanda Vital:</p> <p>TD :</p> <p>Nadi :</p> <p>Suhu :</p> <p>f. Antropometri:</p> <p>BB :</p> <p>TB :</p> <p>Lila :</p> <p>IMT :</p>	<p>Baik</p> <p>Composmentis</p> <p>Normal</p> <p>Tegap</p> <p>120/80 mmHg</p> <p>86 x/menit</p> <p>36,5^oC</p> <p>56 kg</p> <p>151 cm</p> <p>26 Cm</p> <p>23,4</p>
2.	Pemeriksaan Khusus	<p>a. Kepala :</p> <p>b. Wajah :</p> <p>Pucat / tidak</p> <p>Cloasma gravidarum</p> <p>Oedem pada wajah</p> <p>c. Mata:</p> <p>Konjunctiva:</p> <p>Sklera:</p> <p>Masalah Penglihatan:</p> <p>Oedema palpebral (oedema pada mata) :</p> <p>d. Hidung :</p> <p>Secret / polip :</p> <p>e. Mulut:</p> <p>Mukosa mulut :</p> <p>Stomatitis :</p> <p>Caries gigi :</p> <p>Gigi palsu :</p> <p>Lidah bersih :</p> <p>f. Telinga :</p> <p>Serumen :</p> <p>g. Leher :</p> <p>Pembesaran kelenjar tiroid :</p> <p>Pembesaran kelenjar getah bening :</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis :</p> <p>h. Dada & Payudara :</p> <p>Areola mammae :</p> <p>Putting susu :</p> <p>Kolostrum :</p> <p>Benjolan :</p>	<p>Normal</p> <p>Tidak pucat</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ananemis</p> <p>Putih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Lembab</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ya</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak</p> <p>Hitam</p> <p>Menonjol</p> <p>Ada sedikit</p> <p>Tidak ada</p>

		Bunyi nafas : Denyut jantung : Wheezing/ stridor : i. Abdomen : Bekas Luka SC : TFU : DJJ : Presentasi : Kontraksi : Kandung Kemih : Diastasis recti : j. Ekstremitas : Oedem : Varices : Refleks Patella : k. Genitalia : Vulva/ Vagina : Pengeluaran lochea : Oedem/ Varices : Benjolan : Robekan Perineum : l. Anus : Haemoroid :	Vesikuler Normal Tidak ada Tidak ada 28 cm Puka 145x/menit Kepala, letak memanjang kepala sudah masuk PAP 4/5 Tidak ada Kosong Tidak ada Sedikit Tidak ada +/- TAA - - - - Tidak ada
3.	Pemeriksaan penunjang	a. Pemeriksaan Laboratorium :	HB 12,6 gr/dl Protein urin (-) Reduksi (-) Golongan darah AB Glukosa : Negatif HIV : Non Reaktif HbsAg : Non Reaktif Shypilis : Non Reaktif
4.	Pemeriksaan Kebidanan	a. Abdomen Inspeksi Perut Membesar : Strie : Bekas Luka : Oedem : Acites : Kelainan lain : Palpasi TFU : Leopold I : Leopold II :	Ya sesuai usia kehamilan Ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 28 cm Fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Sebelah kanan perut ibu teraba tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

		<p>Leopold III :</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Auskultasi:</p>	<p>Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.</p> <p>Konvergen Perlimaan : 4/5 Taksiran Berat badan Anak: (30 -13) x 155 = 2.800 gram HIS : 3x 10 menit 40 detik</p> <p>DJJ : 145x permenit teratur</p>
5.	Punggung dan Pinggang	Posisi tulang belakang: Punggung nyeri :	Lordosis Terdapat nyeri pada punggung
6.	Ekstremitas Atas dan Bawah	<p>a. Atas</p> <p>Kebersihan :</p> <p>Reflek bisep/ trisep:</p> <p>Kekuatan Otot: Normal</p> <p>Pergerakan (Abduksi & Aduksi) :</p> <p>LILA :</p> <p>b. Bawah</p> <p>Oedem : Tidak ada</p> <p>Reflek patella :</p> <p>Reflek Babinski :</p> <p>Pergerakan (Abduksi & Aduksi)</p> <p>Kekuatan otot</p>	<p>Bersih</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>26 cm</p> <p>Tidak ada</p> <p>Positif/ positif</p> <p>Negatif/ negatif</p> <p>Normal</p> <p>Normal 5/5</p>
7.	Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	

III. ANALISA/DIAGNOSA/INTERPRETASI DATA

Diagnosa aktual : G2P1A0 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal dan tidak mengacu ke patologis. Memberitahukan juga usia kehamilan 37 minggu dan taksiran persalinan 24 September 2023.

Evaluasi : ibu merasa tenang saat diberitahu hasilnya baik.

- 2 Memberikan penjelasan tentang keluhan yang ibu alami, yaitu merasakan kram dan sering kesemutan di daerah tangan dan kaki, hal ini merupakan kejadian yang normal, dan merupakan ketidaknyamanan

pada ibu hamil yang sering ditemui di Trimester III menjelang persalinan. Menjelaskan bahwa hal tersebut disebabkan karena beban Ibu semakin berat karena kehamilannya, menekan syaraf yang kearah perifer (ujung-ujung) seperti kaki dan tangan. Menjelang pada akhir kehamilan, ibu akan mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan menimbulkan nyeri seperti ditusuk-tusuk oleh jarum, sehingga tangan dan kaki merasa kebas dan ototnya menjadi lemah. Penyebabnya dikarenakan hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar

Evaluasi : Ibu merasa senang saat diberi penjelasan dan mengerti akan ketidaknyamanan trimester III.

- 3 Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil seperti tinggi protein, sehat, karbohidrat, vitamin dan banyak minum air putih.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan kebutuhan nutrisi
- 4 Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin B1 dan B12 serta kalsium dan tablet penambah darah, untuk persiapan persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengkonsumsi setiap hari
- 5 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam hamil manfaatnya untuk mempercepat kelahiran dan mencegah robekan pada perineum.
Evaluasi : ibu mengerti dan suka melakukan di rumah.
- 6 Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat jika masih nyeri punggung, kram dan pegal pada kaki, serta kebas pada tangan.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah
- 7 Mengajarkan suami untuk melakukan pijat pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu
Evaluasi : suami mampu melakukan gerakan pada pijat punggung
- 8 Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan seperti: keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan

apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan

- 9 Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan ulang berikutnya, ibu dianjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan atau menghubungi bidan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

Kunjungan /Pemeriksaan Lanjutan

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK BERKESINAMBUNGAN/COC PADA Ny. F G2P1A0 37 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG

Nama Pasien : NY. F

Umur : 36 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Ruangan : Ruang KIA Puskesmas Conggeang

Tanggal : 07 September 2023

Waktu : 08.00 WIB

Tabel 3.5 Kunjungan/Pemeriksaan lanjutan

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1.	07-09-2023 Jam 08.00	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan kram dan pegal pada kakinya sudah berkurang, tidak ada tanda bahaya pada kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah merasa mules-mules yang hilang timbul belum keluar cairan dan lendir dari jalan lahir.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum : Baik2. Kesadaran : Composmentis3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 86x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,5 C4. Abdomen Inspeksi Perut Membesar : Ya sesuai usia kehamilan Strie : Ada Bekas Luka : Tidak ada Oedem : Tidak ada Acites : Tidak ada Kelainan lain : Tidak ada <p>Palpasi TFU : 28 cm Leopold I : Fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak.melenting (bokong)</p>	

		<p>Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba ada tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Konvergen Perlimaan : 4/5 Taksiran Berat badan Anak: $(30 - 13) \times 155 = 2.800$ gram HIS : masih hilang timbul</p> <p>Auskultasi: DJJ : 145x permenit teratur</p> <p>A: Diagnosa : G2P1A0 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala fisiologis</p>	
		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga 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. 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. 3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya. 5. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 6. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum obat Fe dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta 	

		<p>efek samping obat tersebut. Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.</p>	
--	--	--	--

Sumedang, 07-09-2023

Pengkaji

Susilawati

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

ASUHAN PERSALINAN PADA Ny. F G2P1A0 PARTURIENT 37 MINGGU KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG

Tanggal Pengkajian : 07 September 2023

Waktu Pengkajian : pukul 23.00 WIB

Pengkaji : Susilawati

Tabel 3.6 Asuhan persalinan Kala I

I. SUBJEKTIF
A. ANAMNESA
1. Keluhan utama : Ibu datang ke Puskesmas mengeluh mules-mules yang semakin sering sejak pagi pukul 8.00 WIB. Mules dirasakan semakin lama semakin seringdan kuat, sudah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir tetapi air ketuban belum keluar. Ibu masih merasakan gerakan janin aktif .
2. Penapisan Hasil penapisan persalinan pada ibu tidak ditemukan masalah dan ibu dapat bersalin di puskesmas.
3. Pola kebutuhan sehari-hari Ibu makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir 10 menit yang lalu segelas air.
4. Pola eliminasi Ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi, dan BAK 10 menit yang lalu.
5. Pola istirahat dan tidur Siang : ibu mengatakan tidak bisa tidur siang karena sudah merasakan mules- mules Malam : ibu mengatakan masih bisa tidur malam kemarin 6-7 jam
6. Pola seksualitas : 1 kali dalam seminggu
7. Riwayat sosial
a. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan bersama sama antara suami dan istri
b. Rencana persalinan ibu mengatakan ingin di puskesmas karena menggunakan BPJS
c. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya

d. Ibu sudah menyiapkan kemungkinan adanya komplikasi kegawatdaruratan saat persalinan

II. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 100/70mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 37.0°C

2. Kepala

Muka : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut dan gigi : tidak ada karies, bibir merah

3. Leher

KGB : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

4. Dada dan payudara

a. Dada

Jantung : irama jantung regular, frekuensi 84x/ menit

Paru : bentuk dan gerakan dada simetris bunyi nafas vesikuler

b. Payudara

Bentuk : simetris

Puting susu : menonjol kiri/kanan

Benjolan : tidak ada

Keadaan : bersih

5. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

Palpasi

TFU : 28 cm

Leopold I : Fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala).

Bagian terbawah janin sebagian besar sudah masuk PAP.

Leopold IV: divergen

b. Auskultasi
DJJ : 144x/menit
His : 3x10 menit 45 detik

6. Genetalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Skene : Tidak ada pembengkakan

Perineum : Tidak ada bekas luka parut

Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : TAA, Portio : tipis lunak, Pembukaan : 7cm, Ketuban : (+), Uterus kecil : kanan depan, Presentasi : kepala, Station : 2, lendir campur darah : (+).

7. Anus

Haemoroid : tidak ada

III. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm (37 minggu) kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

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 dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, dan menghilangkan nyeri persalinan dengan cara bernafas perlahan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat secara perlahan dan mengembang penuh dan ibu mengerti serta mau melakukan apa yang dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya ibu tidak sesak napas dan aliran darah ibu ke janin tidak terganggu. Ibu menurut tidur miring kiri
4. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murotal Al-qur'an agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa nyaman dan tenang.
5. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, dan ibu sudah mempersiapkannya.
6. Menganjurkan pada ibu agar cukup asupan nutrisi agar kuat dalam menghadapi persalinan dan ibu mau makan minum walau sedikit

7. Menyiapkan alat partus set, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan untuk menolong persalinan. Semua perlengkapan persalinan dan perlengkapan pasien siap.
8. Memantau kemajuan persalinan, mengobservasi kesejahteraan dan mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam partograf. Observasi dilakukan dan dicatat dalam partograf

Sumedang, 07-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F G2P1A0 INFARTU KALA II
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 08 September 2023/ 00.30 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.7 Asuhan Persalinan Kala II

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1.	8 September 2023 00.30 WIB	Subjektif Ibu mengatakan ingin mendedan dan merasakan air ketubannya pecah	
		Objektif 1. KU :baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TD : 120/80mmHg, S: 37,2°C Nadi : 88x/menit 4. DJJ : 152X/menit 5. His : 4x10'45" 6. Pemeriksaan dalam : a. Vulva/vagina : tidak ada kelainan b. Portio : tidak teraba c. Pembukaan : 10 Cm d. Ketuban : Negatif, pecah spontan pk1. 00.30 WIB, sisa warna ketuban jernih e. Presentasi : Belakang kepala f. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan g. Penurunan : Station 0 h. Bagian menubung : tidak ada i. Perineum menonjol, anus membuka dan tampak ada tekanan pada anus	
		Analisa G2P1A0 inpartu kala II janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala, fisiologis keadaan umum ibu dan bayi baik	

		<p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki fase persalinan, pembukaan sudah lengkap, ibu dianjurkan untuk mengedan bila dirasa his sudah kuat dan istirahat bila his menurun, ibu dianjurkan makan dan minum bila mau dan mengatur posisi ibu miring ke kiri Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan yang bidan sarankan 2. Memberikan dukungan kepada ibu dalam melewati proses persalinan. Ibu merasa tenang. 3. Menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu dalam proses persalinan. keluarga bersedia mendampingi ibu. 4. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Alat sudah siap. 5. Memosisikan ibu posisi dorsal recumbent, mendekatkan alat dan bahan persalinan, memakai alat perlindungan diri untuk pencegahan infeksi dan ibu bersedia diposisikan. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan posisinya. 6. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi dan istirahat bila tidak ada kontraksi. Ibu paham dan bersedia mengikuti sesuai anjuran. 7. Menganjurkan ibu menarik napas dalam dan panjang ketika mules untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Ibu mengerti dan langsung mempraktekannya. 8. Mengobservasi keadaan umum ibu, his, DJJ, dan kemajuan persalinan. 9. Melakukan pertolongan persalinan dengan tatalaksana APN Ibu dipimpin mengedan dan ibu dapat mengedan dengan baik. 10. Menganjurkan ibu untuk berdoa dan memberi bimbingan doa agar persalinan ibu berjalan lancar sambil mendengarkan murotal al-qur'an agar ibu semakin tenang dalam menghadapi persalinan 11. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi. (Bayi lahir spontan pada pukul 01.57 WIB. Lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan). 12. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang lembut, bersih dan bayi sudah dikeringkan., 	
--	--	---	--

		<p>13. Menjepit dan memotong tali pusat memasang klem umbilikal 3 cm dari pusat</p> <p>14. Mengganti kain bayi dengan yang bersih dan kering. memakaikan topi dan sarung tangan serta kaki bayi</p> <p>15. Bayi d IMD kan pada ibu</p> <p>16. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk mengetahui kemungkinan anak kedua. Tidak ada janin kedua.</p>	
--	--	--	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 KALA III
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 08 September 2023/ 02.05 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.8 Asuhan Persalinan Kala III

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1.	8 September 2023 02.05 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan mules dan ingin mencedan lagi</p>	
		<p>Objektif</p> <p>1. KU :baik</p> <p>2. Kesadaran : compos mentis</p> <p>3. TD : 130/80mmHg, S: 37,2°C</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>TFU : setinggi pusat fundus teraba bulat dan keras (Globuler)</p> <p>Kandung kemih penuh</p> <p>Tali pusat memanjang dan tampak semburan darah</p>	
		<p>Analisa</p> <p>P2A0 inpartu kala III keadaan umum ibu baik</p>	
		<p>Planning</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin dan ibu bersedia dilakukan penyuntikan.</p> <p>2. Melakukan suntik oxytocin 1 ampul IM dengan teknik aseptik dan antiseptik di paha sebelah kanan 1/3 distal bagian luar.</p> <p>3. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu fundus membundar tali pusat memanjang dan ada semburan darah kemudian dilakukan penanganan aktif kala III</p> <p>4. Memindahkan klem dengan mengurut darah ke arah ibu</p> <p>5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta akan lahir tapi karena kandung kemih penuh maka ibu akan dilakukan kateterisasi untuk memudahkan lahirnya plasenta</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mau dilakukan kateterisasi</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengganti alas bokong ibu dengan underpad yang bersih, menyiapkan alat untuk melakukan kateterisasi dan mengganti sarung tangan dengan sarung tangan steril dan panjang. Kemudian melakukan kateterisasi dengan teknik aseptik sampai kandung kemih kosong dan urine berhenti mengalir. Kemudian membuang urin ke kloset 7. Melahirkan plasenta dengan penanganan aktif kala III sampai plasenta lepas, kemudian memeriksa kelengkapan plasenta dan tangan kiri melakukan massage fundus sampai fundus mengeras. Plasenta utuh dan kemudian memeriksa robekan perineum ada luka perineum derajat dua. Kemudian memeriksa perdarahan sedikit aktif kemudian dilakukan eksplor untuk mencegah sisa plasenta yang tertinggal. Eksplor kesan bersih dan perdarahan berhenti lalu dilakukan penjahitan perineum dengan menggunakan anestesi lokal dijahit dengan cara jelujur. Setelah selesai tubuh ibu dibersihkan kemudian dipakaikan pampers untuk memudahkan observasi perdarahan. Pakaian ibu diganti dan membereskan alat-alat. 8. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital 9. Melakukan observasi kala IV dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massage fundus uteri bila teraba tidak keras dan memberitahu tanda-tanda perdarahan dan segera memberitahu bidan bila perdarahan banyak atau terasa seperti kencing 10. Melakukan dekontaminasi alat, membersihkan ruangan dan membuang sampah pada tempatnya 11. Melakukan dokumentasi pada partograf dan kartu ibu 	
--	--	---	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 KALA IV DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG

Tanggal/ Pukul : 08 September 2023/ 02.25 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.9 Asuhan Kebidanan Kala IV Nifas

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1.	8 September 2023 02.25 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan masih lemas, cape, dan mengantuk, kadang-kadang perut terasa mules</p>	
		<p>Objektif</p> <p>1. KU :baik</p> <p>2. Kesadaran : compos mentis</p> <p>3. TD : 120/80mmHg, S: 36,5°C</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat fundus teraba bulat dan keras</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Kandung kemih kosong</p> <p>Perdarahan ± 80 cc</p>	
		<p>Analisa</p> <p>P2A0 inpartu kala IV keadaan umum ibu baik</p>	
		<p>Planning</p> <p>1. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali dan agar ibu bisa minum obat pereda nyeri dan antibiotik</p> <p>2. Memberikan obat paracetamol dan amoksilin</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan menganjurkan ibu untuk memberitahu bidan bila terjadi tanda-tanda bahaya</p>	

		<p>5. Melihat keberhasilan proses IMD pada bayi, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya dan memfasilitasi untuk <i>rooming in</i>. Bayi berhasil IMD pada 1 jam pertama</p> <p>6. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan menyuntikkan vit. K dan salep mata. Ibu mengetahui tindakan tersebut, BB 2700gr, PB: 50cm dan bayi telah disuntik.</p> <p>7. Melanjutkan observasi hingga 2 jam meliputi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan.</p> <p>8. Hasil observasi 2 jam kemudian keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan normal</p>	
--	--	---	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 6 JAM POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 08 September 2023/ 08.25 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.10 Asuhan 6 jam Postpartum

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	8 September 2023 08.25 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya namun hanya perlu istirahat agar tenaga pulih kembali. Ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit dan kesulitan dalam memposisikan bayinya untuk menyusui. Bayi menyusu kuat.</p> <p>Objektif</p> <p>1. KU :baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TD : 120/80mmHg, S: 36,5°C Nadi : 88x/menit Respirasi : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat fundus teraba bulat dan keras Kontraksi uterus baik Kandung kemih kosong Perdarahan normal</p> <p>Analisa</p> <p>P2A0 postpartum 6 jam keadaan umum ibu baik</p>	
		<p>Planning</p> <p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini</p> <p>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.</p>	

		<p>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 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</p> <p>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</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva. Ibu cebok dengan air dingin dengan memakai sabun dan dikeringkan dengan tisu kering hindari cebok dengan air hangat supaya jahitan tidak lepas. Evaluasi : Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE dan Vitamin A 1 tablet lagi di rumah. Ibu akan melakukan.</p> <p>7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 3 hari kemudian, tanggal 11 September 2023. Sekalian bayi diperiksa SHK Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>8. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</p> <p>9. Ibu diperbolehkan pulang setelah keadaan umum ibu dan bayi baik</p>	
--	--	---	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 3 HARI POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 11 September 2023/ 09.00 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.11 Asuhan 3 hari Postpartum

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	11 September 2023 09.00 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan proses menyusui lancar ASI ada tapi masih sedikit, darah keluar normal 2x ganti pembalut warna merah bau khas. Perut terkadang masih mules, luka jahitan masih sakit. BAB BAK lancar.</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C 4. Kepala <ul style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda c. Sklera : Putih. 5. Leher <ul style="list-style-type: none"> Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid 6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI 7. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis. b. Kontraksi : keras c. Kandung kemih : kosong. 8. Genitalia <ul style="list-style-type: none"> a. Varices: tidak ada 	

		<p>b. Oedema: tidak ada</p> <p>c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2x/hari.</p> <p>d. Perineum: luka masih basah, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>9. Anus : tidak hemoroid</p> <p>10. Ekstremitas</p> <p>a. Atas: bersih, kuku tidak pucat.</p> <p>b. Bawah: bersih, tidak</p> <p>11. Homan sign : Negatif.</p>	
		<p>Analisa</p> <p>P2A0 postpartum 3 hari keadaan umum ibu baik</p>	
		<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</p> <p>2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkannya.</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan payudara, hasil pemeriksaan: ASI sedikit. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya karena hisapan bayi bisa merangsang pengeluaran ASI, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, kaya serat, tinggi protein, serta perbanyak konsumsi sayur dan buah. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Dan menganjurkan suami untuk mempraktekan pijat oksitosin pada ibu Evaluasi : suami dapat melakukan pijat oksitosin walaupun masih dibimbing oleh bidan</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan vulva dan perineum hasil pemeriksaan: luka masih basah, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan.</p>	

		<p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, paracetamol dan antibiotik yang sudah diberikan setelah melahirkan. Evaluasi : Ibu mengerti.</p> <p>7. 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</p> <p>8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 22-09-2023 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan</p>	
--	--	--	--

Sumedang, 11-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 7 HARI POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 15 September 2023/ 09.30 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.12 Asuhan 7 hari Postpartum

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	15 September 2023/ 09.30 WIB	<p>Subjektif</p> <p>4. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar.</p> <p>5. Pola Sehari- hari</p> <p>a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam \pm 6 jam dan tidur siang bersama bayinya \pm 1 jam</p> <p>b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu pun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu minum air putih \pm8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari.</p> <p>c. Pola eliminasi : ibu BAK \pm5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari.</p> <p>6. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh.</p> <p>7. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan bayinya</p> <p>8. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja</p> <p>Objektif</p> <p>2. Keadaan Umum: Baik</p> <p>3. Kesadaran : composmentis</p> <p>4. TTV :</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">N : 82x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">P : 20x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">S : 36,5°C</p> <p>5. Kepala</p>	

		<p>a. Muka : Tidak oedem.</p> <p>b. Mata : Konjungtiva: merah muda</p> <p>c. Sklera : Putih.</p> <p>6. Leher</p> <p>Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid</p> <p>7. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>8. Abdomen</p> <p>a. TFU : pertengahan pusat simfisis</p> <p>b. Kandung kemih : kosong.</p> <p>9. Genitalia</p> <p>a. Varices: tidak ada</p> <p>b. Oedema: tidak ada</p> <p>c. Pengeluaran : : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari.</p> <p>d. Perineum: luka sudah membaik</p> <p>10. Anus : tidak hemoroid</p> <p>11. Ekstremitas</p> <p>a. Atas: bersih, kuku tidak pucat.</p> <p>b. Bawah: bersih, tidak</p>	
		<p>Analisa</p> <p>P2A0 postpartum 7 hari keadaan umum ibu baik</p>	
		<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</p> <p>2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum. Ibu dapat menyebutkannya.</p> <p>3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti.</p>	

		<ol style="list-style-type: none">6. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti.7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 25-02-2022 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.8. Melakukan pendokumentasian dan dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 14 HARI POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 22 September 2023/ 10.00 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.13 Asuhan 14 hari Postpartum

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	22 September 2023/ 10.00 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan proses menyusui lancar ASI banyak, darah keluar kadang-kadang kalau kecapean warna merah kecoklatan bau khas. BAB BAK lancar.</p> <p>Objektif</p> <p>Keadaan Umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C</p> <p>Kepala</p> <p>a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda c. Sklera : Putih.</p> <p>Leher</p> <p>Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI Abdomen</p> <p>a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong.</p> <p>Genitalia</p> <p>a. Varices: tidak ada b. Oedema: tidak ada c. Pengeluaran : darah tidak ada d. Perineum: luka sudah membaik</p>	

		Anus : tidak hemoroid Ekstremitas a. Atas: bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah: bersih, tidak	
		Analisa P2A0 postpartum 14 hari keadaan umum ibu baik	
		Penatalaksanaan 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan <i>personal hygiene</i> . Ibu mengetahui cara <i>personal hygiene</i> . 3. Melakukan pemeriksaan payudara, hasil pemeriksaan: ASI banyak. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya karena hisapan bayi bisa merangsang pengeluaran ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mencegah abses payudara dan bendungan ASI. 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, kaya serat, tinggi protein, serta perbanyak konsumsi sayur dan buah. Dan mengkonsumsi tablet penambah darah. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan 5. 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 6. Melakukan pemeriksaan vulva dan perineum hasil pemeriksaan: luka sudah membaik. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 7. Mengingatkan 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. 8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 20-10-2023 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 asuhan	
--	--	--	--

4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS USIA 2 JAM
DI PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal/Pukul : 08 September 2023 / 02.57 WIB

Nama Pengkaji : Susilawati

Nama Bayi : Bayi Ny. F

Tabel 3.14 Asuhan Bayi Baru Lahir

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	8 September 2023 02.25 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Nama : Bayi Ny. F Tgl/jam lahir : 8 September 2023 / 01.57 WIB Jenis Kelamin: Perempuan Ibu mengatakan bayi menangis kuat, mau menyusu hisapan bayi kuat, BAB BAK sudah</p> <p>Objektif</p> <p>Kedaaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Konjungtiva : ananemis</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Bayi lahir spontan, segera menangis b. Berat Badan lahir: 2700 gram c. Panjang Badan lahir: 50 cm d. Lingkar Kepala: 33 cm e. Lingkar Dada: 34 cm f. LILA : 13cm g. Ukuran tubuh: normal h. Tangisan: kuat i. Tonus otot dan keaktifan gerakan: bergerak aktif j. Warna Kulit: kemerahan k. Suhu: 36,7°C</p>	

		<p>Kepala :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ukuran dan kesimetrisan : normal dan simetris b. Rambut: bersih c. Pembengkakan: tidak ada d. Fontanel: datar e. Sutura: terpisah <p>Mata :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk mata dan kesimetrisan: normal, simetris b. Jarak kantung dalam mata: $\pm 2,4$ cm c. Sklera dan konjungtiva: sklera putih dan ananemis d. Pengeluaran: tidak ada e. Reflek glabella: positif f. Reflek plantar: positif g. Refleks Babinski: positif h. Refleks Walking: positif <p>Punggung dan Anus:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk : simetris b. Pembengkakan atau cekungan: tidak ada c. Anus: berlubang d. Reflek crawling: positif e. Reflek galant: positif <p>Kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Warna: kemerahan b. Verniks: terdapat pada lipatan paha dan ketiak. c. tanda Lahir : tidak ada d. Lanugo: terdapat sedikit pada wajah dan punggung. <p>Data Penunjang :</p> <p>Laboratorium : tidak dilakukan</p>	
		<p>Analisa</p> <p>Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik</p>	
		<p>Planning</p> <p>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.</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 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 bayi dan akan dimandikan pada siang hari sebelum pulang. 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 02.57 WIB dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kiri bayi. Ibu mengetahui bayi telah di suntik. Kemudian bayi disuntik Hb Neo 1 jam kemudian di paha kanan secara IM. 5. Memberitahukan dan mengajarkan cara perawatan tali pusat di rumah. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat 6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu mampu menyebutkan tanda bahaya bayi. 7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali. 8. Melakukan Pendokumentasian asuhan 	
--	--	--	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI USIA 6 JAM
DI PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal/Pukul : 08 September 2023 / 06.57 WIB

Nama Pengkaji : Susilawati

Nama Bayi : Bayi Ny. F

Tabel 3.15 Asuhan Bayi Usia 6 jam

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	8 September 2023 06.57 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, menangis kuat, mau menyusu setiap 2-3 jam sekali dan hisapan bayi kuat, BAB BAK sudah</p>	
		<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos mentis <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,8°C b. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi: tidak ada b. Konjungtiva: merah muda c. Sklera: putih 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nafas : 40x/menit b. Frekuensi jantung: 135x/menit 5. Abdomen: tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi 6. Genitalia: bersih Anus: bersih 	
		<p>Analisa</p> <p>Bayi baru lahir usia 6 jam dengan keadaan umum baik</p>	
		<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Melakukan imunisasi HB0 kepada bayi Ny.E untuk mencegah penyakit hepatitis B dan Ibu menyetujuinya, imunisasi HB0 telah dilakukan 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan bayi telah dimandikan serta pakaian telah diganti. 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 3 hari kemudian pada tanggal 11 September 2023 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 	
--	--	--	--

Sumedang, 08-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI USIA 3 HARI
DI PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal/Pukul : 11 September 2023 / 08.30 WIB

Nama Pengkaji : Susilawati

Nama Bayi : Bayi Ny. F

Tabel 3.16 Asuhan Bayi Usia 3 hari

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	11 September 2023 08.30 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Nama : Bayi Ny. F</p> <p>Tgl/jam lahir : 8 September 2023 / 01.57 WIB</p> <p>Ibu mengatakan bayi menangis kuat, mau menyusu 2-3 jam hisapan bayi kuat, BAB BAK lancar</p>	
		<p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Konjungtiva : ananemis</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Berat Badan lahir: 2700 gram</p> <p>b. Panjang Badan lahir: 50 cm</p> <p>c. Lingkar Kepala: 33 cm</p> <p>d. Lingkar Dada: 34 cm</p> <p>e. LILA : 13cm</p> <p>f. Ukuran tubuh: normal</p> <p>g. Tangisan: kuat</p> <p>h. Tonus otot dan keaktifan gerakan: bergerak aktif</p> <p>i. Warna Kulit: kemerahan</p> <p>j. Suhu: 36,7°C</p> <p>Kepala :</p> <p>a. Ukuran dan kesimetrisan : normal dan simetris</p> <p>b. Rambut: bersih</p> <p>c. Pembengkakan: tidak ada</p> <p>d. Fontanel: datar</p> <p>e. Sutura: terpisah</p>	

		<p>Mata :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk mata dan kesimetrisan: normal, simetris b. Jarak kantus dalam mata: $\pm 2,4$ cm c. Sklera dan konjungtiva: sklera putih dan ananemis d. Pengeluaran: tidak ada e. Reflek glabella: positif f. Replek plantar: positif g. Refleks Babinski: positif h. Refleks Walking: positif <p>Punggung dan Anus:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk : simetris b. Pembengkakan atau cekungan: tidak ada c. Anus: berlubang d. Reflek crawling: positif e. Reflek galant: positif <p>Kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Warna: kemerahan b. Tanda Lahir : tidak ada c. Lanugo: terdapat sedikit pada wajah dan punggung. <p>Data Penunjang :</p> <p>Laboratorium : Pemeriksaan SHK</p>	
		<p>Analisa</p> <p>Neonatus cukup bulan usia 3 hari dengan keadaan umum baik dan akan dilakukan pemeriksaan SHK</p>	
		<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dan ibu merasa senang. 2. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi. 3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK 4. Membuat informed consent dan memberitahu petugas laboratorium bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK 	

		<p>5. Membantu petugas laboratorium saat melakukan pemeriksaan SHK</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk hasil SHK akan diberi tahu melalui pesan WA ke nomor ibu dan bila tidak ada pesan masuk berarti bayi dalam keadaan normal dan tidak perlu tindak lanjut</p> <p>7. 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.</p> <p>8. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang selama 7 hari kedepan atau bila ada keluhan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP.</p>	
--	--	--	--

Sumedang, 11-09-2023

Pengkaji

Susilawati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI USIA 14 HARI
DI PUSKESMAS CONGGEANG KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal/Pukul : 22 September 2023 / 09.30 WIB

Nama Pengkaji : Susilawati

Nama Bayi : Bayi Ny. F

Tabel 3.17 Asuhan Bayi Usia 14 hari

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	11 September 2023 08.30 WIB	<p>Subjektif</p> <p>Nama : Bayi Ny. F</p> <p>Tgl/jam lahir : 8 September 2023 / 01.57 WIB</p> <p>Ibu mengatakan bayi menangis kuat, mau menyusu 2-3 jam hisapan bayi kuat, BAB BAK lancar. Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluhkan ibu.</p>	
		<p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Konjungtiva : ananemis</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Berat Badan lahir: 3000 gram</p> <p>b. Panjang Badan lahir: 50 cm</p> <p>c. Lingkar Kepala: 33 cm</p> <p>d. Lingkar Dada: 34 cm</p> <p>e. LILA : 13cm</p> <p>f. Ukuran tubuh: normal</p> <p>g. Tangisan: kuat</p> <p>h. Tonus otot dan keaktifan gerakan: bergerak aktif</p> <p>i. Warna Kulit: kemerahan</p> <p>j. Suhu: 36,7°C</p> <p>Kepala :</p> <p>a. Ukuran dan kesimetrisan : normal dan simetris</p> <p>b. Rambut: bersih</p> <p>c. Pembengkakan: tidak ada</p> <p>d. Fontanel: datar</p>	

	<p>e. Sutura: terpisah</p> <p>Mata :</p> <p>a. Bentuk mata dan kesimetrisan: normal, simetris</p> <p>b. Jarak kantung dalam mata: $\pm 2,4$ cm</p> <p>c. Sklera dan konjungtiva: sklera putih dan ananemis</p> <p>d. Pengeluaran: tidak ada</p> <p>Punggung:</p> <p>a. Bentuk : simetris</p> <p>b. Pembengkakan atau cekungan: tidak ada</p> <p>Kulit:</p> <p>a. Warna: kemerahan</p> <p>b. Tanda Lahir : tidak ada</p> <p>Data Penunjang :</p> <p>Laboratorium : tidak dilakukan</p> <p>Tindakan imunisasi BCG dan Polio 1</p>	
	<p>Analisa</p> <p>Neonatus usia 14 hari dengan keadaan umum baik dan akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1</p>	
	<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan berat badan naik</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang bayinya dalam keadaan sehat</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi.</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah bisa diberikan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>Evaluasi : ibu mau bayinya di imunisasi sekarang</p> <p>4. Memberi rujukan ibu ke ruangan imunisasi untuk dilakukan imunisasi</p> <p>5. Memberitahu ibu efek samping dan reaksi bayi terhadap pemberian imunisasi yaitu akan terdapat benjolan ditempat suntikan yang bisa terjadi abses itu hal yang normal berarti suntikan berhasil</p> <p>6. Anjurkan ibu agar jangan menggosok area bekas suntikan</p>	

		<p>7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu usia 2 bulan DPT/HB 1 dan Polio 2, usia 3 bulan DPT/HB 2 dan Polio 3, usia 4 bulan DPT/HB 3 dan Polio 4. IPV dan PCV dan Campak usia 9 bulan, DPT/HB booster 18 bulan dan campak booster usia 2 tahun</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya di imunisasi secara rutin</p> <p>8. Mencatat hasil pemeriksaan di buku catatan dan KMS</p>	
--	--	---	--

5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Keluarga Berencana

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. F P2A0 42 HARI POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS CONGGEANG SUMEDANG**

Tanggal/ Pukul : 20 Oktober 2023/ 09.00 WIB

Nama Pasien : Ny. F

Umur : 36 tahun

Tabel 3.18 Asuhan Kontrasepsi Berencana (KB)

NO.	TANGGAL/ JAM	CATATAN BIDAN	TT/ PARAF
1.	20 Oktober 2023 Pukul 09.00 WIB	<p>Subjektif</p> <p>a. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI Eksklusif.</p> <p>b. Keluhan-keluhan : Ibu tidak ada keluhan.</p> <p>c. Riwayat penyakit: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker payudara, TBC, riwayat kehamilan ektopik, dan tidak merokok.</p> <p>Objektif</p> <p>1. Keadaan Umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C BB : 46kg TB : 151 LILA : 26 cm</p> <p>2. Kepala Muka: Oedem : Tidak ada Mata: Konjungtiva : merah muda, Sklera mata : putih</p>	

		<p>3. Leher Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid: tidak ada pembengkakan</p> <p>4. Dada dan payudara a. Dada Jantung : tidak ada kelainan b. Payudara Bentuk: normal Rasa Nyeri : tidak ada Benjolan: tidak ada Lainnya : tidak ada keluhan</p> <p>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</p>	
		<p>Analisa P2A0 postpartum 42 hari akseptor KB Suntik 3 bulan</p>	
		<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan ibu mengerti keadaannya saat ini</p> <p>2. Memberikan informasi kembali pada ibu tentang penggunaan KB, jenis-jenis KB, efek samping KB, indikasi dan kontraindikasi, efektivitas KB, cara pemasangan dan komplikasi yang bisa terjadi setelah pemasangan Evaluasi : ibu mengetahui serta memahami tentang KB</p> <p>3. Meminta ibu dan suami untuk memutuskan cara kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan bantuan bidan Evaluasi : ibu memilih cara KB suntik karena dulu cocok menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>4. Memberikan suntikan KB 3 bulan dengan teknik aseptik dan antiseptik secara intramuskuler. Memberitahu ibu kunjungan berikutnya. Jika ibu mengalami keluhan atau ingin mengganti metode kontasepsi segera datang ke TPMB. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kembali untuk menyusui bayi secara Eksklusif yaitu selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui</p>	

		<p>bayinya sesering mungkin. Ibu akan memberikan ASInya selama 6 bulan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan KB dan pendokumentasian telah dilakukan. Ibu mengerti.</p>	
--	--	---	--