

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Deskripsi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

##### **3.1.1 Topik Penelitian**

Asuhan kebidanan COC pada pada Ny. D usia 31 tahun G3 P2 A0 Gravida 37-38 minggu di PMB Ny. S Karawitan, Kota Bandung Periode Bulan Maret samapai Mei Tahun 2024

##### **3.1.2 Deskripsi Data Hasil Penyelesaian Kasus**

###### **a. Protokol Studi Kasus**

###### **1. Tinjauan umum objek penelitian studi kasus**

Ny. D adalah pasien yang datang ke PMB Ny. S dengan tujuan untuk memeriksakan kehamilannya.

###### **2. Prosedur/tahapan kerja lapangan**

- a) Melakukan pengambilan data primer.
- b) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan observasi keadaan umum pada Ny. D.

###### **3. Pertanyaan kasus penelitian**

Bagaimana Asuhan Kebidanan COC pada pada Ny. D usia 31 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Gravida 37-38 minggu di PMB Ny. S. Karawitan, Kota Bandung Periode Bulan Maret samapai Mei Tahun 2024.

b. Deskripsi data hasil penyelesaian kasus

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D USIA 31 TAHUN  
G3P2A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU JANIN HIDUP INTRAUTERIN  
FISIOLOGIS DI PMB NY. S KARAWITAN,  
KOTA BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2024 Pukul : 10.35 wib  
Tempat pengkajian : PMB  
Nama pengkaji : Lintang Takbirani

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Batu Kali		

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan umum

Ibu mengatakan sakit pinggang 2 hari yang lalu

#### 4. Riwayat obstetri

##### a. Riwayat Kehamilan

Berdasarkan buku KIA HPHT pada tanggal 10 juli 2023 dan tapsiran persalinan pada tanggal 17 April 2024. Gerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 4 bulan, tidak ada bahaya atau penyakit dalam kehamilannya. Ibu mengatakan selalu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 8 kali.

##### b. Riwayat Menstruasi

1. Manerche : 13 Tahun
2. Lamanya : 7 Hari
3. Siklus haid : 30 Hari
4. Banyaknya : 3x pembalut dalam sehari
5. Dismenore : Tidak merasakan nyeri pada haid

#### 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Berat lahir	Persalinan	Penolong persalinan	komplikasi
1	2017	2700 gr	Spontan	Bidan	-
2	2020	3100 gr	Spontan	Bidan	-

#### 6. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat penyakit sekarang dan yang lalu.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, paru-paru, ginjal, asthma, malaria, alergi, diabetes, maupun penyakit kelamin seperti HIV/AIDS.

b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, paru-paru, ginjal, asthma, malaria, alergi, diabetes, maupun penyakit kelamin seperti HIV/AIDS.

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 6 tahun alasan berhenti karna ibu ingin mempunyai anak lagi

8. Riwayat psikososial

a. Dukungan keluarga

Ini adalah anak yang diinginkan, ada dukungan dari suami keluarga dan setiap pemeriksaan diantar oleh suami ataupun keluarganya.

b. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan adalah suami.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu makan 3x sehari dengan porsi satu piring, frekuensi minum 7 gelas perhari dengan air putih dan susu hamil 1 gelas perhari.

b. Eliminasi

BAK : 6 – 7 kali sehari

BAB : 1 kali sehari (tidak ada keluhan)

c. Istirahat/Tidur

Sebelum hamil : Tidur  $\pm$  7 jam, tidak ada keluhan.

Saat hamil : Tidur  $\pm$  6 jam, tidak ada keluhan.

d. Aktivitas

Ibu mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci dan dibantu oleh keluarganya.

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti celana dalam : 2 x sehari

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 120/80 mmHg

c. R : 23x/menit

b. N : 80x/menit

d. S : 36,7°C

3. Antropometri

a. Berat badan sebelum hamil : 60 kg

b. Berat badan sekarang : 71 kg

- c. Kenaikan BB selama hamil : 11 kg
- d. Tinggi badan : 156 Cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, warna hitam, kulit kepala bersih
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan fungsi penciuman baik.
- e. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
- f. Mulut : Bentuk simetris, tidak ada stomatitis, tidak pucat, tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran tonsil.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- h. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae berpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran kolostrum belum ada dan tidak ada retraksi dimping.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum, dan terdapat linea nigra.

TFU : 32 Cm

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopald II :

Bagian perut kanan ibu : Teraba datar, keras memanjang seperti papan

Bagian perut kiri ibu : Teraba bagian-bagian kecil janin

Leopald III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting,  
kepala sudah masuk PAP

Leopald IV : Konvergent 1/5 bagian

DJJ : 140x/menit

TBBJ :  $32 - 11 \times 155 = 2900$

j. Ekstremitas : Tangan tidak oedema kaki tidak varices, tidak  
oedema, reflek patela positif

#### 5. Pemeriksaan penunjang

HB : 12 g/dl

### C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 36-37 minggu janin hidup intrauterin dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan tindakan

**Evaluasi** : Ibu menyetujui atas tindakan yang akan dilakukan.

2. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperlancar persalinan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan akan melakukan.

4. Konseling ketidaknyamanan pada trimester III. Seperti yang ibu katakan ibu mengeluh sakit pinggang sudah 2 hari yang lalu, itu merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan karena semakin membesarnya uterus sehingga pinggang akan menopang beban lebih berat. Maka anjurkan ibu untuk komres menggunakan air hangat, tidur miring kiri dan jalan-jalan kecil, dan jika bangun dianjurkan untuk miring kiri terlebih dahulu

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan akan melakukan.

5. KIE kepada ibu mengenai nutrisi, gizi seimbang, istirahat yang cukup, frekuensi hubungan seksual pada trimester III kehamilan dan kontrasepsi setelah melahirkan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mengetahui nutrisi yang baik, gizi seimbang, istirahat yang cukup, frekuensi hubungan seksual pada trimester III kehamilan dan kontrasepsi setelah melahirkan.

6. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut, bengkak pada muka dan tangan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi.

7. Anjurkan ibu jika bangun tidur untuk miring kiri terlebih dahulu, ketika ibu ingin tidur ganjal kaki dan pinggang ibu dengan bantal, hindari penggunaan sepatu berhak tinggi dan pakaian yang ketat.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

8. Merencanakan persiapan persalinan dan kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi, seperti perlengkapan pakain, penolong, tempat bersalin, biaya, transportasi dan pendonor darah.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang apa yang harus dipersiapkan.

9. Pemberian kalsium 1 X 1 sebanyak 1 tablet dan tablet Fe 1 X 1. Ingatkan ibu cara minum tablet Fe, yaitu dengan air mineral dan dikonsumsi sebelum tidur agar tidak mual.

**Evaluasi** : Telah diberikan.

10. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

11. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang kembali 1 minggu lagi dan atau sudah ada tanda persalinan segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

12. Menganjurkan ibu untuk membaca doa



**Evaluasi** : ibu bersedia membaca doa

13. Pendokumentasian melalui SOAP

**Evaluasi** : Pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. D UMUR 31  
TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 37-38 MINGGU DI PMB NY. S  
KARAWITAN, KOTA BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : 7 April 2024  
Jam pengkajian : 13.30  
Tempat Pengkajian : PMB NY. S  
Nama Pengkaji : Lintang Takbirani

**KALA I**

**SUBJEKTIF**

1. Keluhan

Ibu datang ke PMB Ny. S, mengatakan sudah merasakan mules sejak pukul 07.00 wib, mulesnya semakin lama semakin sering dan kuat. Belum keluar air - air

2. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.20 wib Minum terakhir pukul 12.40 wib.

### 3. Pola Eliminasi

BAB terakhir pukul 06.00 wib, BAK terakhir pukul 11.30 wib.

### 4. Pola Tidur

Ibu terakhir tidur selama 6 jam.

## **OBJEKTIF**

### 1. Keadaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

### 2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmhg R : 24x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

b. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

c. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra.

TFU : 34 Cm

Leopald I : Di bagian atas perut ibu bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopald II : Di bagian perut kanan ibu datar, keras seperti papan dan di bagian kiri perut ibu bagian-bagian terkecil janin/ekstremitas.

- Leopald III : Di bagian bawah perut ibu bulat, keras dan melenting pap
- Leopald IV : Konvergent 2/5 bagian.
- DJJ : 145X/menit.
- Kontraksi : 4x10'x40"
- e. Ekstremitas : Tangan tidak oedema kaki tidak varices, tidak oedema.
- f. Genetalia :
- Eksternal : Tidak ada varices, tidak ada oedema, tidak ada massa, ada lendir bercampur darah yang keluar.
  - Internal : vulva vagina tidak ada kelainan, potio tebal lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi UUK tidak ada molase, hodge III.

## **ANALISA**

P3A0 Gravida 38-39 minggu parturien kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterin.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga, berdasarkan hasil pemeriksaan sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

**Evaluasi** : Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaan ibu dan janin.

2. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan peralatan kebutuhan ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Keluarga sudah mempersiapkannya.

3. Menghadirkan pendamping persalinan.

**Evaluasi** : Ibu ditemani oleh suami.

4. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat mulas datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.

**Evaluasi :** Ibu dapat mengulangi teknis relaksasi dengan baik.

5. Membimbing suami untuk melakukan pijatan daerah pinggang untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang.

**Evaluasi :** Suami pasien dapat melakukan dengan baik.

6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap untuk persiapan saat mengejan.

**Evaluasi :** Ibu minum teh manis hangat.

7. Menganjurkan kepada ibu miring ke kiri, ataupun berganti ke arah kanan jika ibu sudah merasa pegal.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dan ibu miring ke arah kiri.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK guna keefektipan penurunan kepala janin.

**Evaluasi :** Ibu mengerti

9. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urin 4 jam lagi atau jika ada indikasi. Observasi telah dilakukan dengan menggunakan lembar pertograf.

**Evaluasi :** Telah dilakukan

10. Menganjurkan ibu untuk berdoa

## DOA MUDAH BERSALIN

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Bacaan dalam Rumi :  
"Lailaha illa Anta subhanaka inni kuntu minadhhalimin"

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

### KALA II

Tanggal 7 April 2024, jam 14.45 wib

### SUBJEKTIF

Ibu merasa mulas yang lebih lama, lebih sering dan lebih kuat dan mudah keluar lendir bercampur darah serta keluar air-air dari jalan lahir.

### OBJEKTIF

- Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital  
TD : 110/80 mmhg R : 24x/menit  
N : 87x/menit S : 36,6°C
- Kontraksi : 5x10'50"  
DJJ : 141x/menit

Inspeksi : Ada tanda-tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, parinem menonjol, dan vulva membuka.

#### 4. Pemeriksaan Genetalia

- a. Vulva/vagina : T.a.k
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan : Lengkap
- d. Ketuban : Sudah pecah spontan pukul 14.50 wib, warna jernih.
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan Kepala : Houdge IV

### **ANALISA**

G3P2A0 Gravida 38-39 minggu infartu fisiologis kala II janin hidup tunggal Intrauterin.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa pembukaan sudah lengkap.

**Evaluasi** : Ibu dan keluarga mengeti

2. Mendekatkan dan memeriksa kembali alat-alat partus set serta perlengkapan ibu dan bayi.

**Evakuasi** : Persiapan dilakukan.

3. Melihat tanda adanya gejala kala II, ibu merasa adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

**Evaluasi** : Tanda gejala kala II terlihat.

4. Memakai APD dan mencuci tangan 7 kali.

**Evaluasi** : Alat perlindungan diri dipakai, sudah cuci tangan.

5. Mengatur posisi ibu untuk meneran dan memberitahukan keluarga untuk mendampingi ibu.

**Evaluasi** : Ibu dalam posisi litonomi dan keluarga mendampingi.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk meneran yang benar dengan cara menarik napas panjang dari hidung, kaki dibuka ke atas dan kepala diangkat, pandangan ibu melihat ke perut, serta saat ada his ibu dapat meneran tanpa suara.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

7. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan menyuruh ibu untuk istirahat dan meminta keluarga memberikan asupan nutrisi disaat tidak ada kontraksi.

**Evaluasi** : Ibu dipimpin meneran.

8. Membantu melahirkan kepala setelah nampak di depan vulva 5-6 cm dengan melindungi parineum dengan tangan kanan dan kiri menahan posisi kepala bayi agar tidak defleksi.

**Evaluasi** : Kepala bayi dilahirkan

9. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

**Evaluasi** : Tidak ada lilitan tali pusat.

10. Melakukan teknik sangga susur dari bahu untuk mengeluarkan badan serta kaki bayi.

**Evaluasi** : Bayi lahir spontan pukul 15.05 wib, menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

11. Menempatkan bayi di atas perut ibu, mengeringkan bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan bayi, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering.

**Evaluasi** : Bayi berada di atas perut ibu dengan kain kering.

### **Kala III**

Jam 15.10 wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa mulas dan senang atas kelahiran bayinya.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital  
TD : 100/80 mmHg S : 36,6°C  
N : 78x/menit R : 23x/menit
3. Abdomen  
TFU : Sepusat  
Kontraksi Uterus : Baik  
Kandung Kemih : Kosong  
Genetalia : Ada semburan darah dan tali pusat memanjang

## **ANALISA**

P3A0 kala III Persalinan

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

**Evaluasi** : ibu mengetahui

2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

**Evaluasi** : Tidak ada janin kedua.

3. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU/IM.

**Evaluasi** : ibu sudah disuntikan oxytosin dibagian paha kiri

4. Mengklem, menggunting, serta mengikat tali pusat.

**Evaluasi** : Tali pusat bersih terikat.

5. Memindahkan klem 5 cm dari vulva, letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simpisis dan tangan lain menegangkan tali pusat.

**Evaluasi** : Sudah dilakukan.

6. Melihat tanda pelepasan placenta dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang.

**Evaluasi** : tanda pelepasan plasenta terlihat dan manajemen aktif kala III dilakukan

7. Memindahkan posisi klem, tali pusat ditegangkan sambil melakukan dorsokranial (PTT).

**Evaluasi** : Tali pusat ditegangkan, placenta lahir pukul 15.20 wib.

8. Melakukan masase uterus sebanyak 15x dalam 15 detik.

**Evaluasi** : Masase dilakukan, kontraksi uterus baik.

9. Cek kelengkapan plasenta.

**Evaluasi** : Plasenta lengkap, kotiledon lengkap.

10. Mengecek laserasi jalan lahir.

**Evaluasi** : Tidak ada luka laserisasi.

11. Mengobsevasi jumlah darah yang keluar selama kala III  $\pm$  150 cc.

**Evaluasi** : Telah dilakukan observasi.

#### **Kala IV**

Jam 15.40 wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa tenang dan lega karena proses persalinan berjalan dengan lancar.

#### **OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/80 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Respirasi : 22x/menit  
Suhu : 36,5°C  
TFU : 1 jari bawah pusat  
Kontraksi uterus : Baik  
Kandung kemih : Kosong  
Pendarahan : ±150 cc  
Laserasi : Tidak ada

### **ANALISA**

P3A0 kala IV fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui.

2. Menilai pendarahan dan memantau kontraksi berjalan dengan baik.

**Evaluasi** : Tidak terjadi pendarahan, kontraksi bagus.

3. Cek kandung kemih.

**Evaluasi** : Kandung kemih kosong

4. Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus dan cara menilai kontraksi.

**Evaluasi** : Ibu dan keluarga bisa masase fundus dan cara menilai kontraksi.

5. Membersihkan ibu, memakaikan ibu pakaian bersih dan bersihkan tempat bersalin.

**Evaluasi** : Ibu sudah merasa nyaman dan tempat bersalin sudah bersih.

6. Membersihkan tempat bersalin.

**Evaluasi** : Tempat bersalin sudah bersih.

7. Mendekontaminasikan alat-alat yang telah dipakai dengan larutan klorin 0,5 % dan membuang bahan-bahan habis pakai ke tempat sampah.

**Evaluasi** : Alat-alat sedang didekontaminasikan dan bahan-bahan habis pakai dibuang ke tempat sampah.

8. Menilai TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap

(15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua).

**Evaluasi** : TD : 100/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, S : 35,5°C, TFU : satu jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pendarahan  $\pm$ 150 cc.

9. Membuka alat perlindungan diri dan mencuci tangan.

**Evaluasi** : Alat perlindungan diri sudah dilepas dan sudah cuci tangan.

10. KIE mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan payudara, personal hygiene, nutrisi gizi seimbang, istirahat yang cukup, ASI eksklusif, perawatan dan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

11. Konseling kepada ibu mengenai jenis-jenis dan efek samping kontrasepsi.

**Evaluasi** : Konseling telah dilakukan sehingga ibu mengetahui jenis-jenis dan efek samping KB.

12. Pendokumentasian SOAP dan melengkapi patograf.

**Evaluasi** : Sudah dilakukan pendokumentasian dan patograf telah dilengkapi.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D 6 JAM POST  
PARTUM FISILOGIS DI PMB NY. S KARAWITAN BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 7 April 2024

Pukul : 22.10 wib

Tempat pengkajian : PMB Ny. S

Nama Pengkaji : Lintang Takbirani

**SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya.

## 2. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan anak ke tiga lahir pada tanggal 7 April 2024 di PMB Ny. S, persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 48cm, LK 32 cm, LD 33, keadaan bayi hidup, tidak ada penyulit.

## 3. Pola Kebiasaan

### a) Pola Istirahat

Ibu tidur setelah persalinan.

### b) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah makan 1 kali dengan porsi sedang dengan menu nasi, sayur dan lauk. Minum kurang lebih 2-3 gelas setelah melahirkan. Ibu sudah meminum obat yang diberikan oleh bidan yaitu Fe, antibiotik, vitamin A

### c) Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK pada 2 jam pertama 1 kali dan belum BAB.

### d) Pola Menyusui

Ibu mengatakan bayinya berhasil IMD dalam 1 jam pertama dan menyusui bayi pada saat menangis.

### e) Pola Aktifitas

Ibu sudah bisa miring kiri kanan, duduk mmenyusui bayinya, berjalan ke kamar mandi.

## **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composimetris
2. Tanda-tanda vital  
TD : 110/80 mmHg R : 23x/menit  
N : 82x/menit S : 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a) Kepala : Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih.
  - b) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada kloasma.
  - c) Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih.
  - d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
  - e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum sudah ada, tidak ada retraksi, tidak ada massa dan nyeri tekan.
  - f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terjadi involusi uteri, TFU 2 jari bawah pusat, ada kontraksi, kandung kemih kosong.
  - g) Genitalia : V/V tidak ada kelainan, pendarahan normal lochia rubra. Perdarahan warna merah segar.
  - h) Ekstremitas : Kuku kaki dan tangan tidak pucat.
  - i) Perineum : Keadaan vulva baik, tidak ada luka jahitan, tidak ada infeksi.
  - j) Anus : Tidak ada hemoroid.
4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

## **ANALISA**

P3A0 post partum 6 jam fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

2. Melakukan observasi TTV, TFU, kandung kemih kontraksi, dan pendarahan.

**Evaluasi** : Keadaan ibu normal.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi dan minum yang cukup.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti perawatan payudara, dan personal hygiene.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan melakukannya.

6. Memberitahu tanda bahaya nifas seperti pusing hebat, mata berkunang-kunang, pendarahan, nyeri ulu hati, oedema di muka dan di tangan, nyeri perut bagian bawah, keluar cairan dari vagina yang berbau busuk, panas tinggi suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$ , kemerahan betis, kemerahan di payudara dan sakit.

**Evaluasi** : Ibu mengerti, paham dan sudah melakukannya.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

8. Pendokumentasian (SOAP).

**Evaluasi** : Pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D 7 HARI POST PARTUM  
FISIOLOGIS DI PMB NY. S KARAWITAN BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2024

Pukul : 10.15 wib

Tempat pengkajian : PMB Ny. H

Nama Pengkaji : Lintang Takbirani

**SUBJEKTIF**

1. Keluhan

Ibu sudah merasa baik dan pengeluaran ASI lancar.

2. Pola Kebiasaan

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, daging minum 6-7 gelas perhari dengan air putih.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali per hari dan BAB 1 kali per hari.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur selama 5-6 jam dan siang 1 jam.

d) Pola menyusui

Ibu mengatakan bayinya 2 jam sekali disusui selama 15-20 menit.

e) Pola Aktifitas

Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan.

f) Personal Higiene

Ibu mengatakan ganti celana dalam dan pembalut 3 kali sehari, mandi 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu.

**OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg R : 24x/menit

N : 82x/menit S : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih.

b) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada kloasma.

- c) Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih.  
d) Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran

kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

- e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum sudah ada, tidak ada retraksi, tidak ada massa dan nyeri tekan.  
f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terjadi involusi uteri, fundus uteri pertengahan symphysis dan pusat.  
g) Genitalia : v/v tidak ada kelainan, Lochea sanguilenta, warna pendarahan merah kekuningan.  
h) Ekstremitas : Kuku kaki dan tangan tidak pucat.  
i) Pareneum : Keadaan vulva baik, tidak ada infeksi dan anus tidak hemoroid.  
j) Kaki : tidak ada varises, tidak ada warna kemerahan pada betis, tidak oedema, tanda homan negatif dan refleks patella positif.

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### **ANALISA**

P3A0 post partum 6 hari fisiologis

### **PENATALAKSANAANA**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

**Evaluasi** : Ibu dan keluarga mengetahui.

2. Menyarankan kembali kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan ibu sehari-harinya, seperti karbohidrat,

protein, vitamin, mineral, zat besi dan lain-lain. Dapat diperoleh dari tahu, tempe, daging, telur, buah, sayur, susu, air putih dan lain-lain.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan bersedia.

3. KIE tentang perawatan payudara yaitu menggunakan BH yang menyangga payudara, mengopres dengan air hangat dan bersih, kemudian keluarkan ASI sedikit demi sedikit lalu oleskan ke puting sebelum menyusui bayinya agar tidak lecet. *Personal hygiene* dengan mengganti pembalut 3x sehari, celana dalam 3x sehari. Tanda bahaya nifas seperti pusing hebat, mata berkunang-kunang, pendarahan, nyeri ulu hati, oedema di muka dan di tangan, nyeri perut bagian bawah, keluar cairan dari vagina yang berbau busuk, panas tinggi suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , kemerahan di betis, kemerahan di payudara dan sakit.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

4. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup saat bayi tidur ibu diusahakan ibu ikut tidur karena ibu akan kurang tidur pada malam hari.

**Evaluasi** : Ibu mengerti.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe guna menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama nifas 1x1, konsumsi di malam hari, jangan diminum dengan air teh ataupun susu. Efek samping tinja berwarna kuning kehitaman.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

6. Menyarankan ibu untuk senam nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

**Evaluasi** : Ibu mengerti

8. Melakukan pendokumentasian (SOAP).

**Evaluasi** : Sudah dilakukan pendokumentasian.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. D USIA 1 JAM FISIOLOGIS**

### **DI PMB PMB NY. S KARAWITAN BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : 7 April 2024 Pukul : 16.05 wib

Tempat Pengkajian : PMB Ny. S

Nama Pengkaji : Lintang Takbirani

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

Usia : 1 jam

Alamat : Batu Kali 5/11

2. Riwayat Kehamilan Ibu : 38-39 minggu

3. Riwayat Persalinan : Bayi lahir tanggal 7 April 2024 pukul 15.05 WIB, langsung menangis, gerkan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

4. Faktor Neonatal : Bayi lahir tidak ada kelainan dan baik.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari : Bayi berhasil melakukan IMD, BAB 1x berwarna hijau kehitaman dan belum BAK.

6. Dokumentasi

Evaluasi : Dilakukan dokumentasi.

## **DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tangisan : Kuat  
Warna Kulit : Kemerahan

### 2. Tanda-tanda Vital

Pernapasan : 42x/menit  
Denyut Jantung : 133x/menit  
Suhu : 36,7°C

### 3. Antropometri

BB : 3200 grm PB : 48 cm LK : 32 cm

### 4. Jenis Kelamin : Perempuan

#### Pemeriksaan Fisik

#### a) Kepala

1. Ubun-ubun : Cembung
2. Sutura : Tidak ada molase
3. Mata : Simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda.
4. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

5. Telinga : Simetris, sejajar dengan ujung mata, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
6. Mulut : Warna bibir merah muda, lembab, bersih, tidak ada labiopalatochizis pada langit – langit mulut bayi, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif.
- b) Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, refleks tonikneck positif.
- c) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- d) Tangan : Bahu, lengan dan tangan normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, reflek menggenggam positif.
- e) Saraf : Refles moro aktif
- f) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada kelainan.
- g) Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, refleks babinski positif.
- h) Punggung : Simetris, tidak ada benjolan
- i) Kulit : Warna merah, ada vernik, tidak ada bintik hitam.
- j) Genitalia : Labia mayora telah menutupi labia minora, lubang vagina ada dan lubang uretra ada.
- k) Anus : Ada

## **ANALISA**

BBL usia 1 jam cukup bulan fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital.

**Evaluasi** : Telah dilakukan.

3. Memakaikan pakaian bayi.

**Evaluasi** : Sudah dilakukan.

4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menutup kepala dan seluruh badan menggunakan kain bersih segera setelah lahir, kemudian menempatkan bayi pada tempat yang hangat dan jauh dari ventilasi karena bayi mudah kehilangan panas.

**Evaluasi** : Bayi tidak terjadi hipotermi.

5. KIE tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene, ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Pentingnya ASI bagi bayi yaitu bagus untuk kecerdasan otak, daya tahan tubuh, pencernaan, hemat secara ekonomis, steril karena langsung pemberiannya puting, serta dapat meningkatkan kualitas hubungan emosional antara bayi dan ibu.

**Evaluasi** : Telah dilakukan.

6. Mendekatkan bayi kepada ibu untuk diberi ASI setiap 2 jam sekali.

**Evaluasi** : Telah dilakukan.

7. Konseling tentang cara menyusui bayi/posisi menyusui yaitu meletakkan bayi di tangan ibu dan kepala bayi di sikut ibu, posisi perut bayi menempel dengan perut ibu, mulut bayi menutupi areola mammae, tidak terdengar suara pada saat menyusui, saat melepaskan atau selesai menyusui bisa memasukan jari ke

kelingking agar tidak lecet dan anjurkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui dan mengerti tentang cara/posisi menyusui yang benar.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari kemudian.

**Evaluasi** : Sudah dijadwalkan.

9. Menganjurkan ibu berdoa untuk bayi baru lahir



**Evaluasi** : ibu bersedia membaca doa

10. Melakukan pendokumentasian (SOAP).

**Evaluasi** : Sudah dilakukan pendokumentasian.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. D USIA 7 HARI FISIOLOGIS**

### **DI PMB DI PMB PMB NY. S KARAWITAN BANDUNG**

Tanggal Pengkajian : 14 April 2024

Tempat Pengkajian : PMB Ny. S

Nama Pengkaji : Lintang Takbirani

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi diberi ASI setiap 2 jam sekali, BAB 1 kali dan BAK 8-10 kali sehari.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tangisan : Kuat

Warna Kulit : Kemerahan

2. Antropometri

BB : 3300 gram PB : 48 cm

3. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 40x/menit

Denyut jantung : 135x/menit

Suhu : 36,5°C

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a) Kepala

- 1) Sutura : Tidak ada molase
- 2) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 4) Telinga : Simetris, sejajar dengan ujung mata, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- 5) Mulut : Warna bibir merah muda, lembab, bersih, tidak ada labiopalatochizis, refleks rooting positif, refleks sucking positif.

b) Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesarean kelenjar getah bening, refleks tonikneck positif.

c) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d) Tangan : Bentuk bahu, lengan dan tangan normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, reflek moro positif, reflek menggenggam positif, reflek swallowing.

e) Abdomen : Bentuk simetris, tali pusat sudah lepas.

f) Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, reflek babinski positif.

g) Punggung : Simetris, tidak ada benjolan

h) Genitalia : Labia mayora telah menutupi labia minora, lubang vagina ada dan lubang uretra ada.

i) Anus : Ada

## **ANALISA**

Bayi usia 7 hari fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan.

**Evaluasi** : Ibu menyetujui bayinya dilakukan pemeriksaan.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan.

3. Menjaga kehangatan bayi karena bayi mudah kehilangan panas.

**Evaluasi** : Sudah dilakukan.

4. KIE tentang perawatan BBL, seperti perawatan tali pusat dengan cara mengganti/memakai kassa steril setiap hari tanpa membubuhi apapun ke tali pusat agar tali pusat cepat kering, cara menyusui yang benar, jika bayi BAK dan BAB segera ganti popok atau celananya.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Konseling ASI eksklusif yaitu memberi ASI kepada bayi sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan tambahan apapun. Pentingnya ASI bagi bayi yaitu bagus untuk kecerdasan otak, daya tahan tubuh, pencernaan, hemat secara ekonomis, steril karena langsung pemberiannya dari puting, serta dapat meningkatkan kualitas hubungan emosional antara bayi dan ibu.

**Evaluasi** : Ibu mengetahui dan mengerti ASI eksklusif dan kelebihan dari ASI.

6. Mengajukan kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

7. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menetek, demam, kejang, kulit kebiruan dan kuning, bila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, agar segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan akan datang ke petugas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda bahaya tersebut.

8. Melakukan pendokumentasian Melalui SOAP.

**Evaluasi** : Telah dilakukan pendokumentasian

#### **4.2.5 SOAP KB**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 31 TAHUN P3A0 CALON AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PMB NY. S KARAWITAN BANDUNG**

#### **4.2.5.1 SOAP Kontrasepsi Berencana**

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Puku : 11.20 wib

Tempat Pengkajian : PMB Ny. S

Nama Pengkaji : Lintang Tabirani

## **SUBJEKTIF**

### 1. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 3. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Kondom

### 4. Riwayat penyakit

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

## **OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

### 2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg R : 23x/menit

N : 83x/menit S : 36,7°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar.

- c. Abdomen : Tidak ada benjolan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi

## **ANALISA**

Ny.D usia 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya.

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

**Evaluasi** : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan prosedur penatalaksanaan akseptor KB suntik 3 bulan

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dan bersedia

3. Memberitahu dan menjelaskan keuntungan dan efeksamping penggunaan akseptor KB suntik 3 bulan

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti

4. Melakukan penyuntikan akseptor KB suntik 3 bulan 1/3 di bagian bokong kiri, penyuntikan secara IM serta dilakukan aspirasi terlebih dahulu, apabila tidak terdapat darah dan gelembung lalu suntikan obat

**Evaluasi** : ibu bersedia dilakukan tindakan

5. Memberitahu kunjungan ulang pada ibu pada tanggal 10 Agustus 2024

**Evaluasi** : ibu mengerti

6. Dokumentasi