BAB III
METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

Pendekatan penelitian yang dilakukan merupakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2022), metode penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci. Pendekatan dalam penelitian ini diambil karena peneliti ingin mendeskripsikan dan mendapatkan gambaran terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik tentang asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

ANC	INC	PNC	Neonatus	KB
Pengkaji melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N di PMB Meilina Ikasari pada usia kehamilan 36-37 minggu. Klien dilakukan pemeriksaan ANC dan menganjurkan ibu untuk persiapan bersalin dan kontrol 1 minggu.	Ny. N merasakan mules pada usia kehamilan 38 minggu, peneliti melakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN.	Pengkaji melakukan pemantauan nifas secara *homevisit* pada hari pertama nifas, hari ketiga dan hari kesebelas nifas.	Pengkaji melakukan pemantauan bayi secara *homevisit* pada hari pertama neonates, hari ketiga dan hari kesebelas neonates.	Pengkaji memberikan asuhan pada ibu tentang KB pasca nifas. Ibu ber-KB setelah 40 hari nifas.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Laporan kasus ini dilakukan di PMB Meilina Ikasari Kabupaten Bandung, yang dilakukan langsung pada saat kehamilan Trimester III usia kehamilan 36 minggu. Waktu yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan pada tanggal 7 Maret 2024 hingga klien ber-KB pada tanggal 29 April 2024.

D. Etika Studi Kasus atau *Informed Consent*

Prinsip etika dalam penelitian harus dikedepankan sebagai bentuk advokasi kepada responden penelitian. Menurut (Hidayat, 2014) dalam (Setiana & Nuraeni, 2018) prinsip tersebut antara lain:

1. Informed consent

   Dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden beserta judul dan tujuan penelitian. Jika subjek menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Anonimity

   menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial atau kode responden yang dicantumkan dalam penelitian.

3. Kerahasiaan

   Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh dari responden sangat dijamin oleh peneliti.

Menurut (Masturoh, 2018) dalam buku Metodologi Penelitian Kesehatan terdapat 4 prinsip dasar etika penelitian meliputi :

1. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect for person*)

Dalam menghormati dan menghargai subjek, kita perlu memperhatikan seperti:

a. Peneliti perlu mempertimbangkan secara mendalam mengenai kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian
b. Perlindungan terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya

2. Manfaat (*Beneficience*)

   Dalam penelitian diharapkan dapat memperoleh manfaat yang sebanyak – banyaknya dan meminimalisir kerugian atau risiko terhadap subjek penelitian

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non Maleficiense*)

   Peneliti harus memperkirakan kemungkinan – kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian supaya dapat mengurangi kerugian dan mencegah risiko yang membahayakan subjek penelitian

4. Keadilan (*Justice*)

   Arti keadilan dalam hal ini ialah tidak mendiskriminasi subjek. Penting untuk diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan definisi sehat yang mencakup: mental, fisik dan sosial.

E. Laporan Studi Kasus

Pengkaji	: Adinda Puteri Baginda
Tempat Pengkajian	: PMB Meilina Ikasari, A.Md.Keb
Tanggal Pengkajian	: 7 Maret 2024 – 29 April 2024

1. Asuhan Kebidanan Antepartum pada Ny. N

Dari data yang diperoleh dari buku KIA, Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7x selama masa kehamilannya. Trimester pertama 2x, trimester kedua sebanyak 2x dan trimester ketiga dilakukan 3x. Pada masa kehamilan Ny. N diketahui ibu hamil anak kedua, anak yang pertama saat ini berusia 6 tahun, Ibu belum pernah keguguran dan ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 23 Juni 2023.

Tanggal kunjungan	Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaan
07-08-24	Bidan	T.a.k	TD : 120/80 mmHg BB : 54,5 kg UK : 6-7 mg TFU : Belum Teraba Penunjang (15-8-2023): HB : 13,3 Gol Dar : A+ Anti HIV : Nr HbsAg : Nr Syphilis : Nr	1. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan pekerjaan yang berat. 2. Memberikan obat yaitu asam folat, kalsium dan Fe 3. Memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya trimester 1. 4. Menjadwalkan kujungan ulang 1 bulan.
07-09-24	Bidan	Mual, Muntah	TD : 110/70 mmHg BB : 52,5 kg UK : 10-11 mg TFU : Pertangahan sympisis - pusat Ball (+)	1. Menajurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. Menganjurkan ibu untuk minum rebusan jahe dengan gula merah.
07-10-24	Bidan	T.a.k	TD : 110/70 mmHg BB : 52 kg UK : 15-16 mg TFU : dua jari dibawah pusat DJJ : 139 x/m	1. Memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya trimester 2. 2. Memberikan table tambah darah. 3. Pola nutrisi
07-11-23	Bidan	T.a.k	TD :110/70 mmHg BB : 55,1 kg UK : 19-20 mg TFU : sepusat cm DJJ : 128 x/menit	1. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan tiap pagi minimal 30-60 menit.
07-01-24	Bidan	Batuk	TD : 110/74 mmHg BB : 61 kg UK : 28-29 mg	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi

			TFU : 26 cm DJJ : 149 x/menit Suntik TT4 Presentasi kepala	makan yang mengandung banyak minyak. 2. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan tiap pagi minimal 30-60 menit. 3. Bidan memberikan ibu obat
07-02-24	Bidan	T.a.k	TD : 116/70 mmHg BB : 64,1 kg UK : 32-33 mg TFU : 28 cm DJJ : 137 x/menit Presentasi kepala	1. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya trimester 3. 2. Dan mengajurkan ibu untuk mulai menyiapkan baju-baju yang akan dibutuhkan untuk bersalin nanti.
07-03-24	Bidan	T.a.k	TD : 130/70 mmHg BB : 66 kg UK : 36-37 mg TFU : 34 cm DJJ : 137 x/m Presentasi kepala, divergent	1. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan. 2. Menganjurkan ibu untuk memakan kurma untuk membantu merangsang mules dan pembukaan. Ibu akan mencoba mengkonsuksinya 3. Menjadwalkan ulang pemeriksan 1 minggu.

Hari/Tanggal **:** Minggu, 10 Maret 2024

Tempat Praktik **:** PMB Meilina Ikasari

Pengkaji **:** Adinda Puteri Baginda

Waktu Pengkajian **:** 13.00 WIB

1. SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Identitas

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. Neng Tarnengsih	Tn. Rudi
2	Umur	26 tahun	36 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Buruh Harian Lepas
4	Agama	Islam	
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah	A +	
7	Alamat	Kp. Sinar Jaya RT 03 RW 09	
8	No.Telp/HP	085878808493	

b. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB bersama suaminya untuk kunjungan ulang ANC, mengeluh merasa pinggang dan panggul mulai satit, kaki kesemutan dan sering buang air kecil. Ibu mengatakan belum merasakan adanya mulas, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir maupun lender campur darah.

c. Penggalian Riwayat Kesehatan

Riwayat Sosial Ekonomi

a. Status perkawinan : Nikah

b. Lama menikah : 7 tahun

c. Bahasa yang digunakan : Indonesia-Sunda

d. Dukungan selama hamil : Baik

e. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan kegiatan rumah tangga biasa seperti cuci piring, menyapu, mengepel dan lainnya.

f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

g. Rencana tempat persalinan : PMB

h. Rencana penolong persalinan : Bidan

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, dan lainnya.

Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, dan lainnya.

Riwayat Penyakit Menular Seksual

Ibu mngatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual seperti pengeluaran cairan yang abnormal, luka dan bengkak pada vagina, rasa nyeri saat berkemih dan lainnya.

Riwayat Ginekologi

Ibu mngatakan tidak mmiliki riwayat ginekologi seperti salpingektomi, pengobatan infertilitas, kehamilan ektopik maupun operasi pada vagina, perlvik dan uterus.

Riwayat Menstruasi

a. Usia Menarche : Saat usia 13 tahun
b. Siklus menstruasi : 28 hari
c. Lama dan jumlah darah : 5-7 hari
d. Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorhea) : Tidak ada

Riwayat Kontrasepsi

a. Metode yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan
b. Kapan berhenti dan alasannya : 1 tahun yang lalu, ingin hamil lagi
c. Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil : 5 tahun

Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 23-06-2023
b. TP : 29-03-2024
c. TT : STT4 (07-01-2024)
d. Gerakan janin pertama : Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan 4 bulan (pada bulan oktober)

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Ibu mengatakan tidak menghitungnya, yang ibu rasakan pergerakan janin sering

f. Obat-obatan yang dikonsumsi : ibu mengatakan diberi obat oleh bidan yaitu tablet tambah darah, calc

g. Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak ada

Riwayat Obstetri yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
	Anak ke	UK	Penyulit	Penolong	Jenis Persalinan	Tempat	Penyulit	BB/ PB	JK	Ket	Umur	Lama Menyusui	Penyulit
1	1	9 bln	Tidak ada	Bidan	Spontan	PMB	T.a	2900 / 49	P	H	6 thn	2 thn	T.a
2	2	Hamil ini											

Pola Aktifitas Sehari-hari

Makan

a. Frekuensi : 2-3 kali sehari, 1 kali makan habis 1 porsi dewasa

b. Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan

c. Pantangan : Tidak ada

d. Masalah : Tidak ada

Minum

a. Frekuensi : Sering 6-8 gelas perhari

b. Jenis : Air mineral dan minuman berasa sepeti susu, jus dan teh

c. Pantangan : Tidak ada

d. Masalah : Tidak ada

Olah raga

a. Jenis : Jalan tiap pagi

b. Frekuensi : 1 kali sehari

c. Masalah : Tidak ada

Eleminasi

a. BAK : sehari 3-4 kali

b. BAB : sehari 1-2 kali

Pemeriksaan Laboratorium/Penunjang (15 Agustus 2023)

Hb : 13,3 gr %

Golongan darah : A (+)

HIV : Nr

HbsAg : Nr

Syphilis : Nr

1. OBJEKTIF

d. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 150 Cm

Berat Badan Sebelum Hamil : 56 Kg

Berat Badan Sekarang : 66 Kg

Peningkatan BB : 10 Kg

IMT (Indeks Masa Tubuh) : $BMI = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{Tinggi\ Badan^{2}\ (cm)}$

$$BMI = \frac{56\ \text{kg}}{1{,}50^2} \sim> BMI = \frac{56\ \text{kg}}{2{,}25}$$

$$BMI = 24{,}8$$

Ket: Kenaikan berat badan ibu yang diajurkan selama kehamilan pada IMT normal (IMT antara 11,5-16 kg)

1) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmH Suhu : 36,7 $^{\circ}$C

Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 88 x/menit

2) Kepala dan Leher

Rambut : kebersihan baik, distribusi rambut merata, tidak ada oedema

Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada chloasma

Mata : simetris, conjunctiva merah muda, sclera putih

Mulut dan gigi : kebersihan baik, lidah tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada karies

Leher

a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

b. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

c. Peningkatan vena jugularis : Tidak ada

3) Payudara

a. Bentuk : Seimetris

b. Massa : Tidak ada

c. Kondisi putting : Baik, putting menonjol

d. Retraksi/ dimpling : Tidak ada

e. Kolostrum : Ada

f. Masalah lain : Tidak ada

4) Abdomen

a) Bekas luka operasi : Ada

b) Bentuk : Simetris

c) Gerakan janin : Aktif

Palpasi abdomen

d) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 32 cm

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

f) Leopold II : Kanan: teraba keras, memanjang seperti papan (punggung). Kiri: teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

g) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah sulit digerakan

h) Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP 3/5 bagian)

i) His : Tidak ada

j) TBBJ (Johnson's) : (TFU – 11) x 155

(32 – 11) x 155

= 3255 gram

Auskultasi abdomen

k) DJJ : 136 x/menit; Regular

5) Punggung dan Pinggang

a. Oedema : Tidak ada

b. Deformitas tulang belakang : Tidak ada kelainan

c. Nyeri ketuk CVA : Tidak ada nyeri

d. Masalah lain : Tidak ada

6) Tangan dan Kaki

Tangan

a. Nyeri dan perih pada saat menggenggam : Tidak ada

b. Oedema : Tidak ada

c. Pucat pada telapak tangan dan ujung jari : Tidak ada

d. Masalah lain : Tidak ada

Kaki

a. Oedema : Tidak ada

b. Varises : Tidak ada

c. Reflex patella : (+)/(+)

d. Masalah lain : Tidak ada

2. ANALISA

Diagnose : $G_2P_1A_0$ Gravida 37 minggu 2 hari Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : ketidaknyamanan TM III – polyuria & nyeri pinggang/punggung

3. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahuinya.
b. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan taksiran persalinan tanggal 29-03-2024). Ibu mengetahuinya.
c. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak terlalu banyak pikiran. Ibu mengetahuinya.
d. Meminta ibu untuk mengurangi makanan yang manis, makan yang bergizi seperti buah dan sayuran. Ibu akan lebih sering mengkonsumsi buah-buahan.
e. Memberitahu ibu mengenai penyebab nyeri punggung dan panggul, sering buang ari kecil dikarenakan janin sudah mulai turun sehingga kapala bayi memasuki pintu atas panggul yang menyebabkan ibu sering buang air kecil dan nyeri punggung dan panggul. Anjurkan ibu untuk kurangin minum air dimalam hari agar waktu tidur tidak terganggu dan melakukan kompres air hangan pada pinggang ibu, untuk meredakan rasa nyeri. Lalu meminta ibu agar tetap melakukan jalan tiap pagi maksimal 30 – 60 menit untuk membantu mempercepat penurunan

kepala bayi. Ibu paham dan dapat menjawab kembali pertanyaan yang diajukan.

f. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambahan zat besi sampai nanti akan melahirkan. Ibu paham dan tahu cara mengkonsumsi tablet tambah darah. Ibu dapat menerangkannya.

g. Membicarakan mengenai persiapan kelahiran. Barang-barang yang harus disiapkan seperti samping, set pakaian ganti ibu dan bayi, makan dan minuman yang ibu inginkan. Ibu mengetahuinya dan sudah menyiapkannya.

h. Membicarakan mengenai kegawat-daruratan seperti keluarnya darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, pergerakan janin tidak dirasakan, dan lainnya (menunjukan tanda bahaya pada buku KIA di halaman 23-25). Ibu mengetahuinya dan membacanya.

i. Menjadwalkan kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu ke depan untuk mengecek kembali keadaan bayi. Tetapi jika ibu merasa ada keluhan segera pergi ke bidan. Tercatat pada buku KIA nya.

j. Mencatat hasil-hasil kunjungan pada catatan SOAP. Pencatatan telah tertulis di rekam medik.

2. Asuhan Kebidanan Intrapartum pada Ny. N

KALA I

(11.30 WIB)

No. Register **:** 02/III/2024

Hari/Tanggal **:** Rabu, 20 Maret 2024

Tempat Praktik **:** PMB Meilina Ikasari

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian : Pukul 11.30 WIB

1. SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengeluh merasa mulas dari kemarin malam pada pukul 22.00 WIB (Selasa, 19 Maret 2024), ibu merasa ingin melahirkan, sudah keluar lendir darah dan belum keluar air-air.

b. Riwayat Obstetri yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
	Anak ke	UK	Penyulit	Penolong	Jenis Persalinan	Tempat	Penyulit	BB/ PB	JK	Ket	Umur	Lama Menyusui	Penyulit
1	1	9 bln	Tidak ada	Bidan	Spontan	PMB	T.a	2900 / 49	P	H	6 thn	2 thn	T.a
2	2	Hamil ini											

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : 24-06-2013 TP : 29-03-2024

2) Pergerakan janin terakhir : saat perjalan ke ruang persalinan, sekitar 1

menit yang lalu

3) Kontraksi (frekuensi, durasi,kekuatan) : ada, mules dirasakan sejak kemarin pukul 22.00 WIB dan saat ini mulas semakin sering
4) Pengeluaran pervaginam (Blood Show) : ada
5) Kunjungan antenatal terakhir : 10 hari yang lalu
6) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe
7) Pengeluaran cairan pervaginam (kapan, warna, bau, jumlah) : tidak ada
8) Istirahat terakhir : kemarin malam hanya 3 jam
9) Makan terakhir dan jenis makanan yang dimakan : tadi pagi jam 8
10) BAB dan BAK terakhir : BAB : tadi pagi jam 05.00 WIB BAK : tadi jam 11.25 WIB

Pemeriksaan Laboratorium/Penunjang (15 Agustus 2023)

Hb : 13,3 gr %

Golongan darah : A (+)

HIV : Nr

HbsAg : Nr

Syphilis : Nr

2. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 37,0 °C

Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 89 x/menit

2. Wajah

a. Oedema : tidak ada

b. Konjunctiva : merah muda

c. Sklera : putih

3. Leher

a. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

b. Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

c. Peningkatan vena jugularis : tidak ada

4. Payudara

a. Bentuk : simetris

b. Massa : tidak ada

c. Kondisi putting : baik, putting menonjol

d. Retraksi/ dimpling : tidak ada

e. Kolostrum : ada

f. Masalah lain : tidak ada

5. Abdomen

a. Bekas luka operasi : ada

b. Bentuk : simertis

c. Gerakan janin : aktif

Palpasi abdomen

d. Tinggi Fundus Uteri (TFU): 32 cm

e. Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong)

f. Leopold II : Kanan: teraba keras, memanjang seperti papan (punggung). Kiri: teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

g. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah sulit digerakan

h. Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP 2/5 bagian)

i. His : 4 x 10'/45"

j. Kondisi kandung kemih : kosong

k. TBBJ : (TFU – 11 (sudah masuk PAP) x 155

(32 – 11) x 155 = 21 x 155 = 3.255 g

Auskultasi abdomen

l. DJJ : 136 x/menit; regular

6. Tangan dan Kaki

   Tangan

   a. Nyeri dan perih pada saat menggenggam : tidak ada
   b. Oedema : tidak ada
   c. Pucat pada telapak tangan dan ujung jari : tidak ada
   d. Masalah lain : tidak ada

   Kaki

   a. Oedema : tidak ada
   b. Varises : tidak ada
   c. Reflex patella : ada
   d. Masalah lain : tidak ada

7. Pemeriksan Dalam

   a. Vulva/Vagina

      1) Luka parut : tidak ada
      2) Tanda-tanda inflamasi : tidak ada
      3) Varises : tidak ada
      4) Oedema : tidak ada
      5) Condiloma : tidak ada

   b. Portio : tipis, lunak
   c. Pembukaan : 7-8 cm
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentasi : kepala
   f. Posisi (denominator) : UUK kanan depan

g. Molase : 0

h. Penurunan kepala : hodge III/ station +1

i. Bagian yang menumbung : tidak ada

j. Keadaan panggul : spina promontorium tidak teraba (panggul tidak sempit)

3. ANALISA

$G_2P_1A_0$ Parturient aterm kala I fase aktif

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah masuk 7 cm. Ibu mengetahui keadaannya dan mau berkrjasama.

b. Memberitahu ibu mengenai perkiraan ibu akan melahirkan (menghitung perkiraan pembukaan lengkap). Ibu mengetahuinya.

c. Mengajurkan ibu berbaring miring kiri agar bayi mendapatkan oksigen yang baik dan membantu mempercepat turunnya kepala bayi. Ibu melakukannya.

d. Menganjurkan ibu menarik napas panjang ketika mules untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Ibu melakukannya.

e. Melakukan pemantauan kala I fase aktif dengan menggunakan partograf. Terlampir di partograf.

f. Mengajarkan kepada ibu bagaimana cara meneran yang baik dan kapan ibu harus meneran. Ibu mengetahuinya.

g. Meminta suami atau salah satu anggota keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan. Suami pasien yang akan mendampingi.

h. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, alat (partus set), serta obat-obatan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan (oksitosin 10 IU). Sudah di siapkan.

i. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu :

   Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi (adanya tekanan pada anus, tampak perineum menonjol, dan vulva membuka). Ibu dan suami dapat menyebutkannya kembali.

j. Memberikan Asuhan Kebidanan Muslimah dengan membimbing Do'a ibu yang akan bersalin, salah satunya yaitu dengan Do'a:

   "Allahuma yassir walaa tu'assir yaa lathif"

   Artinya: Ya Allah, mudahkanlah dan jangan Kau susahkan, wahai Dzat yang maha lembut.

KALA II

(Jam : 12.00 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ibu mengeluh mulas semakin sering dan ingin meneran seperti ingin BAB yang tidak bisa ditahan.

2. OBJEKTIF

Keadaan Umum : ibu mengatakan kesakitan di bagian pinggul dan perineum

Kesadaran : composmentis

a. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
2) Nadi : 89 x/menit
3) Respirasi : 22 x/menit
4) Suhu : 37 ^{o}C

b. Abdomen

1) HIS : 4 x 10’/45”
2) Kandung Kemih : kosong, dikeluarkan dengan bantuan alat kateter
3) Perlimaan : 0/5
4) DJJ : 145 x/menit, Reguler

c. Pemeriksan Dalam

1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan
2) Portio : sudah tidak teraba

3) Pembukaan : lengkap, 10 cm
4) Ketuban : amniotomi warna jernih pukul 12.01 WIB
5) Presentasi : kepala
6) Posisi (denominator) : UUK anterior
7) Molase : 0
8) Penurunan kepala : hodge IV/ station +3
9) Bagian yang menumbung : tidak ada

Tanda-tanda kala II

1. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran : ada
2. Ibu merasa adanya tekanan pada anus : ada
3. Perineum menonjol : ada
4. Vulva dan anus membuka : ada

3. ANALISA

$G_2P_1A_0$ Parturient aterm kala II

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai karena pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluaga mengetahuinya dan suami akan mendampinnya.
2. Mendekatkan partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri). Telah digunakan.

3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu dengan posisi setengah duduk. Sudah diposisikan.
4. Melakukan pimpinan meneran (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada his dan memberikan ibu minum). Ibu meneran dengan baik.
5. Mengecek DJJ setiap selesai his. Jam 12.05 WIB DJJ: 149 x/menit
6. Melakukan tindakan episiotomy, karena perineum kaku. Suntikan lidokain 2cc dengan posisi penyuntikan mediolateral dan lakukan episiotomy mediolateral. Ibu mengetahui dan tindakan dilakukan.
7. Melakukan pertolongan kelahiran bayi

   Keterangan : lahir bayi laki-laki, langsung menangis spontan jam 12.25 WIB
8. Melakukan penilain Bayi Baru Lahir (BBL)

   Keterangan : keadaan bayi baik (menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan)
9. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

   Keterangan : mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktil, menyelimuti.

KALA III

(Jam :12.30 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan mulas

2. OBJEKTIF

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

a. Abdomen

1) Janin kedua : tidak ada

2) Kontraksi : baik

3) TFU : sepusat

4) Kandung Kemih : kosong

b. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1) Uterus menjadi globuler : ada

2) Tali pusat memanjang : ada

3) Adanya semburan darah : ada

3. ANALISA

P_2A_0 Parturient kala III

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki saat pelepasan plasenta. Ibu mengetahuinya.

b. Memastikan tidak ada janin kedua. Saat diraba tidak ada janin kedua.

c. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik. Ibu siap untuk disuntik.

d. Menyuntikan oksitosin 10 U im. Sudah disuntuk jam 12.31 WIB.

e. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Terlaksana

f. Bayi diletakan pada dada ibu selama 1 jam untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Terlaksanan selama 1 jam

g. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Terlaksana.

h. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta

Keterangan : plasenta lahir spontan jam 12.38 WIB

i. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik. Teraba keras

j. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

(Jam : 12.40 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah

2. OBJEKTIF

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

a. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Suhu : 36,8 °C

3) Pernafasan : 22 x/menit

4) Nadi : 89 x/menit

b. Abdomen

1) Kontraksi : baik

2) TFU : 1 jari dibawah pusat

3) Kandung Kemih : kosong

c. Genetalia

1) Perdarahan : ± 150 cc

2) Laserasi : Grade 2 (Mukosa vagina dan otot perineum

3. ANALISA

P_2A_0 Parturient kala IV

4. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan tindakan hecting pada laserasi perineum. Lakukan penyuntikan anastesi lidocaine 2cc dan mulai menjahir dengan teknik jelujur. Tindakan dilakukan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan sudah selesai, dan ibu memasuki saat pemantauan/pengawasan selama 2 jam. Memantau tanda-tanda vital, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, Perdarahan.
3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian bersih. Terlaksana

4. Mengajarkan ibu masase uterus dengan cara menekan perut dengan lembut lalu putar searah jarum jam, supaya uterus tetap berkontraksi. Ibu dapat melakukan masase uterus.
5. Membereskan alat yang sudah digunakan dan mensterilkan alat jika sudah kering. Terlaksana.
6. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil ke toilet dan cuci vagina ibu dengan bersih serta keringkan vagina menggunakan handuk bersih atau tisu. Ibu mengerti dan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri, duduk, berjalan. Ibu mencoba miring kanan atau miring kiri 2 jam setelah persalinan
8. Melakukan pemantauan kala IV. Terlampir di partograf pada lampiran
9. Mengucapkan Alhamdulillah dan memberikan do'a pada bayi baru lahir: Q.S Al-Maidah ayat 88 yang artinya "Dan makanlah makan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya". Ibu mendengarkannya
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan Partograf). Terlaksana

3. Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny. I

a. Asuhan Kebidanan Nifas 1 jam (KF1)

No. Register **:** 02/III/2024

Hari/ Tanggal **:** Rabu, 20 Maret 2024

Tempat Pengkaji **:** PMB Meilina Ikasari

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 15.00 WIB

1) SUBJEKTIF

Anamnesa

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun hanya sedikit lelah

b) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

No	Tanggal & Jam	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Robekan jalan lahir	Komplikasi persalinan	Bayi		
							JK	BB	PB
1	20-03-2024 Jam 12.25 WIB	PMB	Bidan	Spontan	Grade 2	T.a	L	3340 grm	50 cm

(1) Komplikasi dalam kehamilan : tidak ada

(2) Usia kehamilan : 38-39 minggu

c) Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan : ibu makan makanan yang diberikan oleh PMB yaitu nasi, ayam goreng, tahu dan sayur.

Minum : ibu minum air mineral dan teh manis

Pola Eliminasi

(1)BAB : belum

(2)BAK : ibu mengatakan belum ingin

Pola Mobilisasi : ibu sudah bisa duduk

Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

(1)Merokok : tidak pernah

(2)Minum alkohol : tidak pernah

(3)Ketergantungan obat : tidak pernah

(4)Konsumsi Jamu-jamuan : tidak pernah

d) Hubungan seksual

Belum : ibu mengatakan tidak akan melakukannya sampai masa nifas selesai dan ber-KB

e) Rencana Penggunaan kontrasepsi

(1) Waktu penggunaan kontrasepsi : ibu mengatakan akan menggunakan KB pada saat masa nifas selesai

(2) Jenis kontrasepsi yang akan dipakai: ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik

f) Tanda-tanda bahaya pasca salin

(1)Demam : tidak ada

(2)Kelelahan/sulit tidur : tidak ada

(3)Sakit kepala terus menerus : tidak ada

(4)Gangguan penglihatan : tidak ada

(5)Bengkak pada payudara, puting pecah-pecah: tidak ada

(6)Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

(7)Kesulitan dalam menyusui : tidak ada

(8)Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada

(9)Nyeri pada waktu BAK : tidak ada

(10) Cairan per vaginam (lochea) yang berbau : tidak ada

(11) Konstipasi : tidak ada

(12) Haemoroid : tidak ada

(13) Kesedihan : tidak ada

(14) Perdarahan : tidak ada

2) OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

a) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36,8 $^{\circ}$C

Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 89 x/menit

b) Wajah

(1)Oedema : tidak ada

(2)Konjunctiva : merah muda

(3)Sklera : putih

c) Leher

(1)Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

(2)Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

(3)Peningkatan vena jugularis : tidak ada

d) Payudara

(1)Kebersihan : baik

(2)Bentuk : simetris

(3)Konsistensi : lunak

(4)Kondisi putting : baik, putting menonjol

(5)Retraksi/ dimpling : tidak ada

(6)Pengeluaran ASI : ada

(7)Masalah lain : tidak ada

e) Abdomen

(1)Bekas luka operasi : tidak ada

(2)TFU : 3 jari dibawah pusat

(3)Konsistensi : keras

(4)Kontraksi : tidak ada

(5)Kandung kemih : kosong

(6)Musculus Rectus Abdominis : teraba kerenggangan pada otot

f) Genetalia

(1)Kebersihan : baik

(2)Pengeluaran lochea : ± 50 cc, warna merah

kehitaman, bau khas (lochea rubra)

(3)Bekas jahitan perineum : Ada, grade 2

(4)Masalah lain : tidak ada

g) Anus

Hemoroid : tidak ada

h) Kaki

(1)Oedema : tidak ada

(2)Varises : tidak ada

(3)Reflek Patella : (+)/(+)

(4)Homann Sign : tidak ada nyeri

3) ANALISA

P_2A_0 Post partum 1 jam

4) PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahuinya.

b) Mengajurkan ibu untuk minum sesering mungkin agar dapat membantu meningkatkan produksi ASI ibu. Ibu paham dan akan melaksanakannya.

c) Meminta ibu untuk menghabiskan obat yang telah diberikan oleh bidan untuk membantu memulihakan kondisi ibu, obat tersebut yaitu:

a) Mefenamic Acid 500 mg (3x1)

b) Cefadroxil 500 mg (2x1)

c) Fe 40 mcq (1x1)

d) Vitamin A 200.000 IU 2 Kapsul (1x1)

d) Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygine yang baik agar jahit tidak berbau. Ibu mengetahuinya

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai :

a) Pola Istirahat (karena ibu nanti harus mengurus kedua anaknya sendiri sebisa mungkin ibu bisa menyempatkan waktu untuk istirahat saat dirumah nanti)

b) Tanda-tanda bahaya (seperti demam >3 hari, pengeluaran darah yang tidak wajar (abnormal) atau tidak sesuai (**1. Lochea Rubra** 0-3 hari warna merah kehitaman, **2. Lochea Sangunolenta** 4-7 hari warna merah kekuningan, **3. Lochea Serosa** 8-14 hari warna kekuningan, **4. Lochea Alba** >14 hari warna putih) dan tanda bahaya lainnya)

f) Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin di tanyakan oleh ibu.

g) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

b. Asuhan Kebidanan Nifas 1 hari (KF 2)

Tempat Pengkaji **:** Rumah Pasien Ny. Neng Tarnengsih (KF 2 bersama dosen pembimbing)

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 13.00 WIB

Hari/tanggal	S	O	A	P
Kamis, 21 Maret 2024	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Darah yang keluar seperti menstruasi biasa. Dalam riwayat persalinan ibu lahir hari rabu tanggal 20 Maret 2024 di PMB Meilina Ikasari ditolong oleh bidan jenis persalinan spontan dengan kondisi normal. Pola istirahat ibu terganggu, karena terbangung untuk menyusui bayinya. Pola nutri normal dan tidak ada pantangan makan atau minuman. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.	TTV: normal. Kepala: normal Wajah: normal, tidak ada oedema Dada: tidak ada benjolan, pengeluaran ASI ada. Abdomen: uterus 3 jari dibawah pusat. Tangan: normal, tidak ada oedema. Genitalia: pengeluaran lochea rubra. Kaki: normal, tidak ada oedema. Laserasi: Grade 2 dalam kondisi baik	P_2A_0 Post Post partum 1 Hari	1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahuinya. 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang bergizi seperti sayuran, telur, daging dan lainya. Ibu selalu memakan sayur, buah dan minum yang banyak. 3. Menganjurkan ibu untuk mengutamakan makanan protein tinggi seperti telur, dada ayam atau ikan gabus, agar mempercepat proses pengeringan lupa jahiran pada perineum. Ibu mengetahuinya dan akan memakannya. 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai : a) Pola Istirahat (karena ibu harus mengurus kedua anaknya sendiri sebisa mungkin ibu bisa menyempatkan waktu untuk istirahat) b) Tanda-tanda bahaya (seperti demam >3 hari, pengeluaran darah yang tidak wajar (abnormal), dan lainnya) 5. Mengajarkan teknik menyusui yang baik pada ibu. Ibu mengetahuinya. 6. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin di tanyakan oleh ibu 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

c. Asuhan Kebidanan Nifas 11 hari (KF3)

Tempat Pengkaji **:** Rumah Pasien Ny. Neng Tarnengsih (KF 3)

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 12.00 WIB

Hari/tanggal	S	O	A	P
Minggu, 31 Maret 2023	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.	TTV: normal Kepala: normal Payudara: normal, asi banyak tidak bengkak Abdomen: tfu sudah tidak teraba, homan sign normal kerenggangan otot perut 1-2 jari Laserasi: luka sudah menyatu dengan daging, benang jahit sudah lepas	P_2A_0 Post Post partum 11 Hari	1. Meminta ibu untuk selalu menjaga kondisi kesehatan ibu dengan mengonsumsi sayur, buah-buahan dan vitamin. Ibu selalu makan sayur dan buah. Ibu mengatakan sering mengkonsumsi telur rebus tiap hari dan ikan gabus selama 3 hari. 2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu bertanya mengenai bengkung/gurita untuk menyanggah perutnya karena terasa longgar. Pengkaji menganjurkan, setelah masa nifas selesai, ibu boleh menggunakannya. Ibu paham 3. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.N

a. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny. N 1 jam (KN 1)

Hari/Tanggal **:** Rabu, 20 Maret 2024

Tempat Pengkaji **:** PMB Meilina Ikasari (KN 1)

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 13.30 WIB

1) SUBJEKTIF

Anamnesa

a) Riwayat Ibu

Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : ibu mengatakan usia kehamilannya 38-39 minggu

(2) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe, antinyeri dan antibiotik

(3) Imunisasi TT : 4

(4) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

b) Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Spontan	3340 grm	50 cm	Mefenamic Acid, Fe, Amoxicilin	Tidak ada

c) Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : pedesaan

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : baik

d) Faktor Genetik

(1)Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

(2)Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

(3)Riwayat penyakit menular : tidak ada

(4)Riwayat kelainan kongenital : tidak ada

(5)Riwayat gangguan jiwa : tidak ada

(6)Riwayat bayi kembar : tidak ada

e) Faktor Sosial

a) Anak yang diharapkan : sangat di harapkan

b) Jumlah saudara kandung : 1

c) Penerimaan keluarga & masyarakat : baik

2) OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

a) Ukuran keseluruhan (kepala, badan, ekstremitas) : normal

b) Warna kulit dan bibir : kemerahan

c) Tangis bayi : tidak merintih

(1)Tanda-tanda Vital

(a)Pernafasan : 48 x/menit

(b)Denyut jantung : 142 x/menit

(c)Suhu : 36,8 °C

(2)Pemeriksaan antropometri

(a) Berat badan bayi : 3340 gram

(b) Panjang badan bayi : 50 cm

(3)Kepala

(a) Ubun-ubun : tidak ada kelainan

(b) Sutura : normal, tidak ada kelainan

(c) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

(d) Caput succadaneum : tidak ada

(e) Lingkar kepala : 33 cm

(4)Mata

(a) Bentuk : simetris, sejajar dengan telinga

(b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(5)Telinga

(a) Bentuk : simetris, sejajar dengan mata

(b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(6)Hidung dan Mulut

(a) Bibir dan langit-langit : tidak ada kelainan

(b) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(c) Reflek rooting : ada

(d) Reflek Sucking : ada

(e) Reflek swallowing : ada

(f) Masalah lain : tidak ada

(7)Leher

(a)Pembengkakan kelenjar : tidak ada

(b) Gerakan : aktif

(c)Reflek tonic neck : ada

(8)Dada

(a)Bentuk : normal

(b) Posisi putting : baik, simetris

(c)Bunyi nafas : normal

(d) Bunyi jantung : normal

(e)Lingkar dada : 33 cm

(9)Bahu, lengan dan tangan

(a)Bentuk : normal

(b) Jumlah jari : 5/5

(c)Gerakan : aktif

(d) Reflek graps : ada

(10) Sistem saraf

(a)Reflek Moro : ada

(11) Perut

(a)Bentuk : simetris

(b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada

(c)Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

(12) Kelamin

Kelamin Laki-laki

(a) Testis : sudah masuk ke dalam skrotum

(b) Lubang uretra dan letak di ujung: (+)

(c) BAK : (+)

(13) Tungkai dan kaki

(a)Bentuk : normal

(b) Jumlah jari : 5/5

(c)Gerakan : aktif

(d) Reflek babynski : ada

(14) Punggung dan anus

(a)Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

(b) Lubang anus : ada

(c)BAB : (+)

(15) Kulit

(a)Verniks : tidak ada

(b) Warna kulit dan bibir : kemerahan

(c)Tanda lahir : tidak ada

3) ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam.

4) PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahuinya

b) Memberitahukan ibu bahwa bayi akan diberikan suntik vitamin k untuk pencegakan pendarahan otak, salep mata agar tidak infeksi dan pemberian imunisasi HB-0 1 jam setelah suntik vitamin k. Ibu mengetahuinya dan tindakan terlaksana.

c) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :

   a. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat (membersikan dengan air biasa, mengeringkannya, lalu tutup dengan kassa steril)

   b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru)

d) Memberikan konseling pada ibu mengenai :

   (1)Pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan

   (2)Jadwal imunisasi (ibu dapat melihatnya di buku KIA bagian anak halaman 8-9)

   (3)Tanda bahaya pada bayi (pendaran pada lipusat, demam >3 hari, diare, dan lainnya)

e) Meminta ibu untuk membaca buku KIA nya kembali tentang bayi baru lahir pada halaman 34-37. Ibu akan membacanya dirumah.

f) Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin ditanyakan oleh ibu

g) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

b. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny. I 1 Hari (KN2)

Tempat Pengkaji **:** Rumah Ny. Neng Tarnengsih (KN 2 bersama dosen pembimbing)

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 13.10 WIB

Hari/tanggal	S	O	A	P
Kamis, 21 Maret 2024	Ibu mengatakan bayi ini sangat dinantikan oleh keluarganya. Ibu mengatakan bayinya selalu diberi ASI 2 jam sekali, bayi sudah BAK dan BAB.	Kepala: normal. Wajah: normal, simetris. Dada: normal. Abdomen: normal, tali pusat bersih, kering. Tangan: normal, jari 5/5 Genitalia: normal/ Kaki: normal, jari 5/5 Semua reflek: positif. Hasil dari pengukuran: BB : 3370 gram (menunjukan kenaikan sebesar 30 gram) PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 Hari dengan kondisi normal.	1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. Evaluasi: ibu mengetahuinya 2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi : a. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat (membersikan dengan air biasa, mengeringkannya, lalu tutup dengan kassa steril) b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru) 3. Memberikan konseling pada ibu mengenai : a. Pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan b. Jadwal imunisasi (ibu dapat melihatnya di buku KIA bagian anak halaman 8-9) c. Tanda bahaya pada bayi (pendaran pada lipusat, demam >3 hari, diare, dan lainnya) 4. Meminta ibu untuk membaca buku KIA nya kembali tentang bayi baru lahir pada halaman 34-37. Ibu akan membacanya dirumah. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya di bidan/puskesmas saat bayi berusia 1 bulan. Tertulis dibuku KIA 6. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin ditanyakan oleh ibu 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

c. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny. I 11 Hari (KN3)

Tempat Pengkaji : Rumah Pasien (KN 3)

Pengkaji : Adinda P.B

Waktu Pengkajian : 12.40 WIB

Hari/tanggal	S	O	A	P
Minggu, 31 Maret 2024	Ibu mengatakan bayi sehat, pemberian ASI selalu 2 jam sekali bahkan belum 2 jam (minum ASI kuat). Ibu mengatakan tidak ada keluahan dalam merawat bayinya.	Kepala: normal. Wajah: normal, simetris. Dada: normal. Abdomen: normal, tali pusat bersih, kering. Tangan: normal, jari 5/5 Genitalia: normal/ Kaki: normal, jari 5/5 Semua reflek: positif. Hasil pengukuran: BB : 3770 gram (dari pemeriksaan sebelumnya meningkat 400 gram) PB : 52 cm (meningkat 2 cm LK : 36 cm LD : 35 cm	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 11 Hari dengan kondisi normal.	1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahuinya 2. Memberikan konseling pada ibu mengenai : a. Jadwal imunisasi (bayi di imunisasi pada saat berusia 1 bulan) b. Tanda bahaya pada bayi 3. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin ditanyakan oleh ibu 4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N

Tempat Pengkaji **:** PMB Meilina Ikasari

Pengkaji **:** Adinda P.B

Waktu Pengkajian **:** 16.00 WIB

Hari/tanggal	S	O	A	P
Senin, 29 April 2024	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	TD: 100/70 mmHg BB: 54,6 kg	P_2A_0 Akseptor KB Suntik 3 bulan	1. Meminta ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu. Ibu selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan seperti sayur dan buah. 2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Tidak ada yang ingin ditanyakan oleh ibu 3. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP) dan kartu KB ibu terlampir di lampiran 8.