

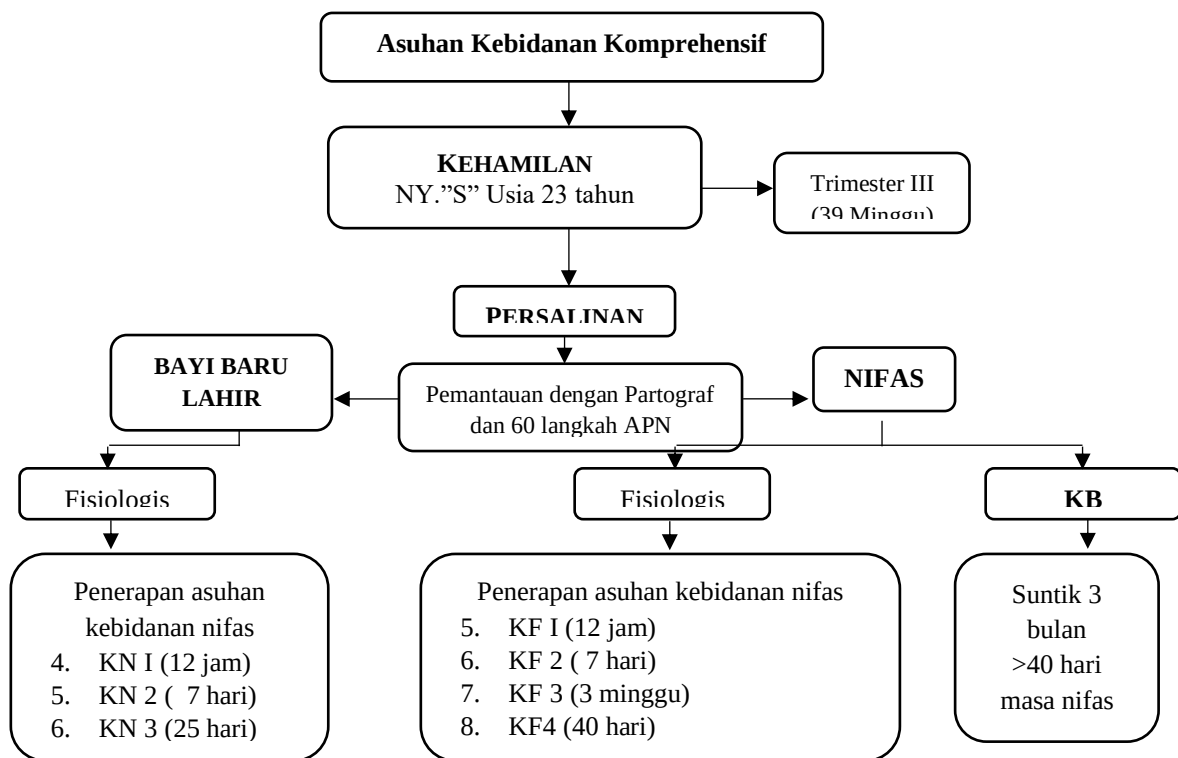
BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

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

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis kualitatif deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *varney*. Teknik pengumpulan data meliputi data primer yaitu pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi, sedangkan data sekunder meliputi dokumentasi dan kepustakaan. Analisis data dengan cara pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan serta kelengkapannya berdasarkan hasil yang diperoleh dari observasi dan wawancara sehingga dibuat dokumentasi dalam bentuk SOAP.

B. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Berdasarkan Kasus



Gambar 8. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di TPMB Bidan “C” Kota Bandung, waktu penelitian dilaksanakan dari tanggal 19 September 2023 – 29 Oktober 2023.

D. Objek/partisipan

Objek pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

E. Etika Studi kasus/*Informed Consent*

Informed Consent diberikan sebelum melakukan asuhan, *Informed Consent* ini berupa meminta persetujuan kepada Ibu hamil untuk menjadi responden. Sebelumnya peneliti memberi penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur maksud dan tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif ini, jika klien yang menolak atau tidak bersedia maka untuk menghindari terjadinya masalah etik peneliti menghormati keputusan tersebut dan tidak akan memaksa.

F. Dokumentasi SOAP

1. Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin/ 11 September 2023

Waktu : 09.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1 Biodata | : Nama Ibu : Ny. S | Nama Suami Klien : Tn. I |
| | Usia Ibu : 23 tahun | Usia Suami Klien : 25 tahun |
| | Agama : Islam | Agama : Islam |
| | Pendidikan : SMA, | Pendidikan : SMA |
| | Pekerjaan : Karyawan Swasta | Pekerjaan : Karyawan Swasta |
| | Alamat : Blok Ager Asri 4/11 | Alamat : Blok Ager Asri 4/11 |
| | Babakan | Babakan |
| | No telp : 089630987xxx | No telp : 089630987xxx |
| 2 Keluhan Utama | : Pasien datang untuk kontrol ulang kehamilan, mengeluh sering BAK di malam hari dan merasa cemas karena belum ada tanda-tanda persalinan | |
| 3 Riwayat Pernikahan | : Klien :
Berapa kali menikah :1x | Suami Klien:
Berapa kali menikah : 1x |

(bagi yang telah menikah)	Lama Pernikahan :1 tahun Usia Pertama kali menikah : 22 tahun Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada	Lama Pernikahan : 1 tahun Usia Pertama kali menikah : 24 tahun Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
4 Riwayat Obstetri	: Hamil anak pertama	
5 Riwayat Kehamilan Saat ini	: a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 11x b. Imunisasi TT : TT2 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual muntah awal hamil d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin dan tambah darah	
6 Riwayat Menstruasi	: a. Usia Menarche : 13 tahun b. Siklus : 28 hari c. Lamanya : 5 hari d. Bannyaknya : 3x ganti pembalut e. Mau/ warna : merah segar f. Dismenorea : tidak ada g. Keputihan : ada h. HPHT : 11-12-2022	
7 Riwayat KB (Jika pernah menjadi akseptor) :	: Ibu belum pernah diKB	
8 Riwayat Kesehatan	: Ibu : a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis	Keluarga : Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit

		maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?	menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
		Tidak ada	
	b.	Apakah klien dulu pernah operasi ?	Tidak ada
		Tidak pernah	
	c.	Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?	
		Tidak pernah	
9	Keadaan Psikologis :	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?	Sangat mendukung
		b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ? Beserta alasannya.	Direncanakan
		c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
		d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?	-
10	Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?	Tidak ada
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan	Tidak ada

		yang mengganggu kondisi klien ?	
11 Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?	Hidup adalah anugrah dan agama adalah kewajiban setiap manusia
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?	Iya
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?	-
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?	Mengatur, mengorganisasikan dan mengarahkan kehidupan sosial
		e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Sering
		f. Saat kegitan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?	Berkelompok
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?	
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?	Sangat penting Sangat mendukung
		i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ?	
		adakah kendala ?	Tidak ada kendala, masih
		Note : Bagi yang beragama Islam :	dikerjakan semua

Seperti Sholat, Puasa,
Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dukungan dari keluarga dan orang sekitar
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? -
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? -
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? -

12 Pola	:	a. Pola istirahat tidur	
Kebiasaan		• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Kadang-kadang
Sehari-hari		• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	6-7jam
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak, kadang terbangun karena ingin BAK
		b. Pola aktifitas	
		• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada
		c. Pola eliminasi	
		• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs.	4-5x/hari, kuning jernih, malam hari >5 kali
		• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	1x/hari, lembek, warna kuning
		d. Pola nutrisi	
		• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	3x/hari dengan lauk pauk dan sayur
		• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	7-8 gelas/hari, air putih
		e. Pola personal hygiene	
		• Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana	mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari.

dalam 2x/hari, atau jika
terasa basah.

ibu tidak merokok ibu tidak
mengonsumsi jamu, alkohol,
dan NAPZA

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

jarang dilakukan

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

Jalan-jalan Bersama suami

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum : Keadaan umum :

Baik

Kesadaran :

Composmentis

Cara Berjalan :

Normal

Postur tubuh :

Tegap

Tanda-tanda Vital :

TD :

12/ 70mmHg

Nadi :

77x/menit

Suhu :

36,7 °C

Respirasi :

18x/menit

Antropometri :

BB : 57,6 Kg

TB : 160 . Cm

Lila : 25 Cm

IMT 22,5 (normal)

2 Pemeriksaan
Khusus

: a. Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

b. Wajah :

Pucat / tidak : tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem : tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : tidak anemis

Sklera : putih, tidak ikterik

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada secret dan polip

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : bersih

f. Telinga :

Serumen : tidak ada

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, simetris, warna coklat kehitaman

Putting susu : normal, simetris, menonjol

Kolostrum : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : bokong

Leopold 2 : PUKA (punggung kanan)

Leopold 3 : kepala, sudah masuk PAP

Leopold 4 : convergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 135/m

His : -

TBB J : $(TFU-12) \times 155 = 2.945$ gram

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

i. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : -
 Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : -
 c. Pemeriksaan USG : telah dilakukan di dokter SpOG
 d. Pemeriksaan Laboratorium :
 Tanggal : 25-07.2023
 Hasil : Hb : 13 gr/dL, HIV NR, Sifilis NR, HbSAg NR,
 Protein Urin (-)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G₁P₀A₀ Gravida 39 minggu
 Janin Tunggal Hidup Intrauterine dengan keadaan umum
 ibu dan janin baik
- 2 Masalah : -
 Potensial
- 3 Kebutuhan : -
 Tindakan Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa uk memasuki 39 minggu, TP 18-09-2023, ibu dan bayi dalam keadaan sehat
 Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering BAK pada malam hari merupakan hal fisiologis pada trimester III karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu ingin terus BAK
 Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya
- 3 Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK seperti:
- Kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih.
 - Perbanyak minum pada siang hari.

- Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah sering kencing.
- Batasi minum-minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, coca-cola dan kafein.
- Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi saluran kemih
- Mengajarkan senam kegel dirumah minimal 1x sehari secara rutin untuk mengurangi keluhan sering BAK

Evaluasi : ibu mengerti

4 Memberikan Pendidikan kesehatan tentang :

- personal hygiene untuk mengetasi keluhan ibu agar area genetalia tetap bersih dan tidak lecet karena terlalu sering BAK
- cara cebok yang baik dan benar dari depan ke belakang
- mengeringkan dengan handuk/ tissue setelah BAK
- menggunakan celana dalam yang menyerap keringat.

Evaluasi : Ibu Mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

5 Menjelaskan dan membantu ibu untuk mengurangi rasa cemas ibu dengan memberikan video edukasi islami tentang persalinan.

Evaluasi : ibu merasa lebih tenang setelah melihat video tersebut

6 Memberikan KIE tentang :

- istirahat
- nutrisi
- tanda bahaya trimester III
- tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

7 Mengingatkan ibu tentang peralatan dan dokumen yang harus dipersiapkan untuk persalinan

Evalusasi : ibu sudah menyiapkan peralatan

8 Memberikan vitamin kalsium 1x1 dan cara meminumnya dan tablet fe ibu masih ada

Evaluasi : ibu akan meminum obatnya

9 Menanyakan pemahaman kembali kepada ibu mengenai penjelasan bidan

Evaluasi : ibu dapat memahami apa yang disampaikan bidan

- 10 Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau ketika pasien ada keluhan atau mengalami tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 11 Melakukan bimbingan doa untuk ibu dan pasien

رَبِّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ فَإِنَّ
تَيْسِيرَ كُلِّ عَسِيرٍ عَلَيْكَ يَسِيرٌ،
اللَّهُمَّ تَعَمَّ بِالْخَيْرِ، بِرَحْمَتِكَ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ.

*rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taisiira kulla
'asiirin 'alaika yasiirun Allaahumms tammim
bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina*

Artinya:
Ya Tuhanku, permudahkanlah dan jangan kau sukarkan
karena Engkau yang Maha memudahkan, segala yang susah
adalah mudah bagi-Mu Ya Allah,
rahmat-Mu Ya Arahmar-Rahimin

Evaluasi : ibu mengikuti arahan bidan

- 12 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan

2. Persalinan

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 September 2023

Waktu : 15.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Pasien datang pukul 15.00 mengeluh mulas-mulas teratur dan kuat,
Utama tidak ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah
jam 09.00 WIB, gerkan janin masih dirasakan ibu 30 menit yang
lalu.
- 2 Tanda- : His: ada terasa mulas sejak semalam 09.00 WIB
Tanda Frekuensi His : 4x10 menit, lamanya 35 detik
Persalinan Kekuatan : kuat
Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah dan punggung
Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ada
Air ketuban : tidak ada
Darah : tidak ada

- 3 Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : jam 14.00
Jenis makanan : nasi+lauk+sayur
Jenis minuman : air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : jam 08.00
Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 13.30
Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat :
Pukul berapa : 23.00-05.00
Lamanya : 6 jam
 - e. Keluhan lain : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/ 80mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 20 x/menit
 - f. Antropometri :
 - BB : 57,6 Kg
 - TB : 160 . Cm
 - Lila : 25 Cm
 - IMT : 22,5 (normal)

2 Pemeriksaan : a. Abdomen :

Khusus

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : bokong

Leopold 2 : PUKA (punggung kanan)

Leopold 3 : kepala, sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2 /5

DJJ : 143x/m

His : 4x/10 menit, 30"-40"

TBJ : (31-11)x155 = 3100 gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

b. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

Varices : tidak ada

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada

Darah lender/ air ketuban : ada darah lendir

Jumlah warna : blood show $\pm$ 10 cc

Robekan Perineum : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 4 cm

3) Konsistensi servix : tipis lunak

4) Ketuban : utuh

5) Bagian terendah janin : kepala

6) Denominator : UKK

7) Posisi : kiri depan

8) Caput/Moulage : -/-

9) Presentasi Majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menumbung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : HIII

c. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : Tidak dilakukan
Penunjang

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₁P₀A₀ Parturien Aterm (UK/Gravida 40 minggu 1 hari) kala 1
(Dx) fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam kondisi normal dan ibu sudah memasuki fase persalinan
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Melakukan pemantauan melalui partograf
Evaluasi : partograph terlampir.
- 3 Memberikan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin kala 1
 - a. Memberi dukungan emosional.
 - b. Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - c. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji

ibu.

- Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- d. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman (miring kiri dan mengatur nafas apabila sedang kontraksi.
 - e. Melakukan massage pada punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
 - f. Memperdengarkan murotal Al-Qur'an agar ibu merasa rileks untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi
 - g. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
 - h. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih secara rutin.
 - i. Pencegahan infeksi

Evaluasi : ibu mengerti

- 4 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta APD penolong

Evaluasi : sudah disiapkan

- 5 Memberitahukan tanda-tanda persalinan kala II pada Ibu :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

Evaluasi : ibu mengerti

- 6 Melakukan bimbingan doa untuk ibu selama kala 1 persalinan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

"Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri."

Evaluasi : ibu mengikuti arahan bidan

- 7 Melakukan observasi untuk menilai tanda-tanda persalinan kala II

Evaluasi : sedang dilakukan

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 September 2023

Waktu : 19.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin mengedan seperti BAB
Utama (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 145x/menit
His : 5x10'/50"
Pemeriksaan Dalam
Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 1. Pembukaan : 10
 2. Konsistensi servix : tidak teraba
 3. Ketuban : pecah spontan pukul 18.50 WIB warna jernih
 4. Bagian terendah janin : kepala
 5. Denominator : UKK
 6. Posisi : depan
 7. Caput/Moulage : -/-
 8. Presentasi Majemuk : tidak ada
 9. Tali pusat menumbung : tidak ada
 10. Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Stasion +3
 Anus : ada tekanan pada anus

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₁P₀A₀ Parturien Aterm kala II Persalinan Janin Tunggal Hidup
(Dx) Intrauterine Normal

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

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran.
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Mempersiapkan peralatan persalinan ibu bayi, dan memakai APD
Evaluasi : peralatan sudah siap
- 3 Mengajarkan ibu cara meneran dan memimpin persalinan
Evaluasi : ibu bisa melakukan anjuran bidan
- 4 Memberikan pilihan posisi persalinan, serta memberikan dukungan semangat dan pendamping persalinan
Evaluasi : ibu didampingi orang tua
- 5 Menganjurkan ibu istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi apabila tidak ada kontraksi
Evaluasi : ibu minum air putih
- 6 Memimpin persalinan kala II sesuai langkah APN
Evaluasi : bayi lahir spontan langsung menangis warna kemerahan pukul 19.30 WIB
- 7 Meletakkan bayi di perut ibu, mengeringkan serta melakukan penilaian selintas (tangisan warna kulit, dan gerakan)
Evaluasi : Jenis Kelamin Perempuan, BB : 4000 gram, PB : 51 cm, LK : 34,31, 33 cm, cacat (-)
- 8 Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) segera setelah bayi lahir
Evaluasi : telah dilakukan

- 9 Membaca Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena bayi telah lahir dengan selamat dan sempurna.

أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Artinya: “Aku memohon perlindungan dengan kalimat-kalimat Allah yang sempurna, dari semua godaan setan dan binatang pengganggu serta dari pandangan mata buruk”

(HR. Abu Daud 3371, dan dishahihkan al-Albani)

Evaluasi : telah dilakukan.

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 September 2023

Waktu : 19.31 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala III Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P₁A₀ Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir, dan ibu memasuki kala III (pengeluaran plasenta)
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Melakukan manajemen aktif kala III
Evaluasi :
 - Menuntikan oksitosin 10 IU melalui IM
 - Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Melakukan PTT dan dorso kranial
 - Mengeluarkan plasenta (plasenta lahir pukul 19.35 WIB)
 - Memeriksa kelengkapan plasenta, dan melakukan masase
 - Periksa kontraksi ibu
 - Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus
- 3 Membaca Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 September 2023

Waktu : 15.35 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama Tapi ibu merasa senang baina telah lahir dengan selamat

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala IV TFU 2 jari dibawah pusat
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Perdarahan $\pm$ 200 cc
Laserasi Grade : grade 2

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P₁A₀ Kala IV Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Melakukan penjahitan laserasi grade 2
Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan laserasi grade 2 menggunakan lidokain 1%
- 3 Melakukan pemantaun kala iv persalainan menggunakan partograph
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 4 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai bisa menyusui anaknya
- 5 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ang tinggi kalori karena ibu sudah mengeluarkan tenaga selama proses persalinan

Evaluasi : ibu makan dan minum

- 6 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedikit demi sedikit seperti miring kanan kiri dan duduk ditempat tidur

Evaluasi: ibu mau melakukan sedikit demi sedikit

- 7 Memberikan konseling dan doa untuk kesembuhan ibu selama masa persalinan kala IV

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan bidan

- 8 Mengajarkan ibu senam kegel untuk mengurangi nyeri akibat jahitan perineum.

Evaluasi : ibu bisa melakukan senam kegel

- 9 Memberikan konseling tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu mengerti

- 10 Mengecek kembali kondisi ibu 2 jam kemudian

Evaluasi : ibu dalam kondisi normal

3. Nifas

Hari/Tanggal : Rabu/ 20 September 2023

Waktu : 08.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu masih merasa mulas sedikit, sudah bisa miring kanan kiri dan
Utama duduk
- 2 Riwayat a. Tanggal dan jam : Selasa/ 19 September 2023, pukul 19.30
Persalinan WIB
saat ini b. Robekan jalan lahir : laserasi derajat II
c. Komplikasi Persalinan : tidak ada
d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : perempuan
e. BB Bayi saat Lahir : 4000 gram
f. PB bayi saat lahir : 51cm

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Aktifitas • Tidur siang ± 5 jam, sering bangun
- saat ini • Tidur malam karena menyusui bayi
- Kualitas tidur
- b. Pola aktifitas Sudah bisa berdiri dan
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah ke kamar mandi
- gangguan mobilisasi atau tidak, sendiri
- apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, Sudah BAK ke kamar,
- jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang lebih jernih
- 1x/hari, konsistensi lembek, warna
- kuning. Belum BAB
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan)
- Minum: (banyaknya dan jenis Ibu sudah makan
- minum, air putih, teh, dll) setelah melahirkan
- e. Pola personal hygiene dengan sayur dan lauk
- Mandi, gosok gigi, ganti pauk
- baju, keramas, ganti celana dalam Ibu hanya di seka
- f. Pola Gaya Hidup setelah melahirkan, dan
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, ganti pembalut
- konsumsi jamu, alkohol, dan Tidak
- NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Kapan rencana melakukan
- hubungan pasca salin
- Apakah ada masalah saat Belum terpikirkan
- hubungan seksual sebelumnya:

- h. Pemberian ASI
(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- Tidak ada
Sudah mulai diberikan, 2x, + 15 menit, sudah keluar kolostrum
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
- Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/ 80mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 18 x/menit
- 2 Pemeriksaan Khusus
 - Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - Mata :
 - Konjunctiva : tidak anemis
 - Sklera : putih, tidak ikterik
 - Hidung :

Secret / polip : tidak ada secret dan polip

- Mulut :

Mukosa mulut : normal

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : bersih

- Telinga :

Serumen : tidak ada

- Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

- Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, simetris, warna coklat kehitaman

Puting susu : normal, simetris, menonjol

Kolostrum : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

- Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Diastasi recti : normal

- Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

- Genitalia :
 - vulva/vagina : bersih
 - Oedem/ varices : tidak ada
 - Pengeluaran lokhea : lokhea rubra
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : ada luka jahitan grade II, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Anus :
 - Haemoroid : tidak ada
- ↳ Pemeriksaan Tidak dilakukan

Penunjang

A ANALISA

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | Diagnosa aktual | Dx Posptpartum (*) |
| | DiagnosaPotensial | P1A0 Postpartum 12 jam dengan keadaan umum ibu baik |
| 2 | Masalah aktual | - |
| | Masalah Potensial | |
| 3 | Kebutuhan Tindakan | - |
| | Segera | |

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam keadaan baik
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Menganjurkan ibu untuk melakukan :
 - Mobilisasi sedikit demi sedikit
 - Istirahat tidur
 - Nutrisi
 - Eleminasi (BAK/BAB)
 - Perawatan payudara
 - Kontrasepsi

- Berhubungan seksual

Evaluasi : ibu makan dan minum

- 3 Memberikan konseling untuk perawatan vulva/vagina dan luka jahitan seperti :

- Cara cebok dari depan ke belakang
- Cebok menggunakan air dingin
- Mengeringkan vagina menggunakan kain/handuk khusus
- Mengajarkan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
- Menganjurkan untuk cebok menggunakan daun kelor agar mempercepat penyembuhan luka perineum

Evaluasi : sudah disiapkan

- 4 Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dan sesering mungkin agar merangsang produksi ASI

Evaluasi : ibu akan memberikan ASI sesering mungkin

- 5 Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi

Evaluasi : ibu mengerti

- 6 Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti

- 1) Perdarahan hebat dari jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
- 4) Sakit kepala hebat
- 5) Bengkak muka, tangan dan kaki
- 6) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- 7) Merasa sedih terus-menerus

Evaluasi : sedang dilakukan

- 7 Memberikan obat-obat seperti Vitamin fe 1x1, antibiotic 3x1, dan Pereda nyeri 3x1

Evaluasi : obat telah diberikan

- 8 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau saat ibu ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

- 9 Membimbing ibu untuk melakukan doa untuk kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : ibu mengikuti intruksi bidan

- 10 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : soap telah selesai

Hari/Tanggal : Selasa/ 26 September 2023

Waktu : 09.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu datang untuk kontrol ulang 1 minggu, mengeluh puting susu
Utama lecet dan sakit pada saat menyusui bayinya.
- 2 Riwayat a. Tanggal dan jam : Selasa/ 19 September 2023, pukul 19.30
Persalinan WIB
saat ini b. Robekan jalan lahir : laserasi derajat II
c. Komplikasi Persalinan : tidak ada
d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : perempuan
e. BB Bayi saat Lahir : 4000 gram
f. PB bayi saat lahir : 51cm
- 3 Pola : a. Pola istirahat tidur
Aktifitas • Tidur siang 1 jam
saat ini • Tidur malam 5- 6 jam
• Kualitas tidur Kurang nyenyak
karena harus
menyusui bayi
b. Pola aktifitas
• Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, Sudah berjalan seperti
biasa

apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, 4-5x sehari, warna jernih, bau khas. jernih
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Sudah BAB pertama pas hari ke 6

d. Pola nutrisi

- Makan: (porsi dan jenis makanan) Makan 3x1 sehari, nasi, lauk pauk
- Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) 7-8 gelas/hari, air putih dan 1 gelas setelah menyusui

e. Pola personal hygiene

- Mandi, gosok gigi, ganti, baju, keramas, ganti celana dalam Mandi 2x, gosok gigi 2x, ganti baju 2x, keramas 2x seminggu

f. Pola Gaya Hidup

- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak

g. Pola seksualitas

- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin Belum berhubungan karena masih masa nifas
- Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: Tidak ada

h. Pemberian ASI

(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) Sudah diberikan setiap 2 jam sekali, lamana 15-20 menit, tidak ada masalah

i. Tanda bahaya

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

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	a.	Keadaan umum :	Baik
		b.	Kesadaran :	Composmentis
		c.	Cara Berjalan :	Normal
		d.	Postur tubuh :	Tegap
		e.	Tanda-tanda Vital :	
			TD :	110/ 70mmHg
			Nadi :	80x/menit
			Suhu :	36,7 °C
			Respirasi :	18 x/menit
2	Pemeriksaan Khusus	a.	Dada & Payudara :	
			Areola mammae :	normal, simetris, warna coklat kehitaman
			Putting susu :	normal, simetris, menonjol, sedikit lecet
			pengeleuaran :	ada ASI
			Benjolan :	tidak ada
			Bunyi nafas :	normal
			Denyut jantung :	normal
			Wheezing/ stridor :	tidak ada
		b.	Abdomen :	
			Bekas Luka SC :	tidak ada
			TFU :	pertengahan pusat dan symphysis
			Kandung kemih :	kosong
			Diastasi recti :	normal
		c.	Genitalia :	

vulva/vagina : bersih

Oedem/ varices : tidak ada

Pengeluaran lokhea : lokhea sanguilenta

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : ada luka jahitan grade II, sudah menyatu dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan
Penunjang Tidak dilakukan

A ANALISA

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1 | Diagnosa | Dx Posptpartum (*) |
| | aktual | P1A0 Postpartum 1 minggu dengan keadaan umum ibu baik |
| 2 | Masalah | - |
| | Potensial | |
| 3 | Kebutuhan | - |
| | Tindakan | |
| | Segera | |

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam keadaan baik
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar seperti posisi dan pelekatan saat bayi menyusu. Mengoleskan ASI di sekitar puting sebagai efek antimikroba dan antiinflamasi yang diharapkan sebagai penyembuhan luka serta mencegah infeksi pada puting susu.
- 3 Evaluasi : ibu akan melakukan teknik menyusui yang benar sesuai anjuran bidan
Evaluasi : ibu mengerti

4 Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti

- 1) Perdarahan hebat dari jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
- 4) Sakit kepala hebat
- 5) Bengkak muka, tangan dan kaki
- 6) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- 7) Merasa sedih terus-menerus

Evaluasi : sedang dilakukan

5 Memberikan obat-obat seperti Vitamin fe 1x1

Evaluasi : obat telah diberikan

6 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian atau saat ibu ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

7 Membimbing ibu untuk melakukan doa untuk kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : ibu mengikuti intruksi bidan

8 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : soap telah selesai

Hari/Tanggal : Selasa/ 10 Oktober 2023

Waktu : 11.00 WIB (Homecare)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Utama

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Cara Berjalan : Normal d. Postur tubuh : Tegap e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/ 70mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7 °C Respirasi : 18 x/menit
2	Pemeriksaan Khusus	a. Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada TFU : tidak teraba Kandung kemih : kosong Diastasi recti : normal Refleks Patella : +/+ b. Genitalia : vulva/vagina : bersih Oedem/ varices : tidak ada Pengeluaran lokhea : lokhea alba Benjolan : tidak ada Robekan Perineum : ada luka jahitan grade II, sudah menyatu dan kering c. Anus : Haemoroid : tidak ada
	Pemeriksaan Penunjang	Tidak dilakukan
A ANALISA		
1	Diagnosa aktual	Dx Posptpartum (*) P1A0 Postpartum 3 minggu dengan keadaan umum ibu baik
2	Masalah Potensial	-

- 3 Kebutuhan -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam keadaan baik
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Memberikan konseling tentang :
 - a. Tanda bahaya pada masa nifas
 - b. Istirahat tidur
 - c. Nutrisi
 - d. Kontrasepsi
 - e. Berhubungan seksual
 Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dan sesering mungkin agar merangsang produksi ASI
Evaluasi : ibu akan memberikan ASI sesering mungkin
- 4 Memberikan obat-obat seperti Vitamin fe 1x1
Evaluasi : obat telah diberikan
- 5 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 3 minggu kemudian (40 hari nifas) atau saat ibu ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti
- 6 Membimbing ibu untuk melakukan doa untuk kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : ibu mengikuti intruksi bidan

7 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : soap telah selesai

Hari/Tanggal : Minggu/ 29 Oktober 2023

Waktu : 09.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu datang untuk kontrol masa nifas dan ingin berKB
Utama

O DATA OBJEKTIF

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | Pemeriksaan Umum | a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : Tegap
e. Tanda-tanda Vital :
TD : 110/ 70mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 18 x/menit |
| 2 | Pemeriksaan Khusus | a. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
TFU : tidak teraba
Kandung kemih : kosong
Diastasi recti : normal
b. Genitalia :
vulva/vagina : bersih
Oedem/ varices : tidak ada
Pengeluaran lochea : tidak ada
Benjolan : tidak ada
Robekan Perineum : ada bekas luka jahitan, sudah kering dan sudah menyatu
c. Anus : |

Haemoroid : tidak ada
 : Pemeriksaan Tidak dilakukan
 Penunjang

A ANALISA

- 1 Diagnosa Dx Posptpartum (*)
 aktual P₁A₀ Postpartum 40 hari dengan keadaan umum ibu baik
 Diagnosa
 Potensial
- 2 Masalah aktual -
 Masalah
 Potensial
- 3 Kebutuhan -
 Tindakan
 Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam keadaan baik
 Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Memberikan konseling KB, seperti :
 - Jenis-jenis KB
 - Efek samping KB
 - Cara menggunakan KB
 - Jenis kb yang aman untuk ibu menyusui
 Evaluasi : ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan
- 3 Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan yang dipilih ibu
 Evaluasi : KB suntik 3 bulan sudah disuntikan
- 4 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang KB berikutnya yaitu 22 Januari 2024
 Evaluasi : ibu mengerti dan suntik ulang sesuai jadwal

- 5 Membimbing ibu untuk melakukan doa untuk kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : ibu mengikuti intruksi bidan

- 6 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : soap telah selesai

4. Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Rabu/ 20 September 2023

Waktu : 07.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Pasien:

- Nama bayi : By. Ny. S
- Tanggal Lahir : 19 September 2023
- Usia : 12 jam

2. Keluhan utama : bayi lahir pukul 19.30 WIB tanggal 19 September 2023, langsung menangis, gerakan aktif.

3. Riwayat persalinan

- Tanggal dan jam : Selasa/ 19 September 2023, pukul 19.30 WIB
- Robekan jalan lahir : laserasi derajat II
- Komplikasi Persalinan : tidak ada
- Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : perempuan
- BB Bayi saat Lahir : 4000 gram
- PB bayi saat lahir : 51cm

4. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	19 September 2023, pukul 19.32
Salep mata antibiotika profilaksis	19 September 2023, pukul 20.00
Suntikan vitamin K1	19 September 2023, pukul 20.30

Imunisasi Hepatitis B (HB)	19 September 2023, pukul 21.30
Rawat gabung dengan ibu	19 September 2023, pukul 21.30
Memandikan bayi	20 September 2023, pukul 07.30
Konseling menyusui	20 September 2023, pukul 08.00
Riwayat pemberian susu formula	Tidak diberikan
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum dilakukan

5. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 4000 gram/ 51 cm

APGAR score : 7/9

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : normal
- Kepala, badan, ekstremitas : lengkap
- Warna kulit dan bibir : kemerahan dan bibir lembab
- Tangis bayi : kuat

b. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan 48 x/menit
- Denyut jantung 135 x/menit
- Suhu 36,7 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi 4000 gram
- Panjang badan bayi 51 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : rata
- Sutura : tidak ada molage
- Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- Caput succedaneum : tidak ada
- Lingkar kepala : 34 cm

- e. Mata
- Bentuk : simetris
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Refleks Labirin : positif
 - Refleks Pupil : positif
- f. Telinga
- Bentuk : simetris, sejajar dengan mata
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Pengeluaran cairan : tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : lembab tidak sumbing
 - Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - Reflek *rooting* : positif
 - Reflek *Sucking* : positif
 - Reflek *swallowing* : positif
 - Masalah lain : tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - Gerakan : normal
 - Reflek *tonic neck* : positif
- i. Dada
- Bentuk : simetris
 - Posisi putting : menonjol
 - Bunyi nafas : tidak ada bunyi *weezing* dan *stridor*
 - Bunyi jantung : tidak ada bunyi mur-mur
 - Lingkar dada : 34 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : simetris
 - Jumlah jari : 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kirI

- Gerakan : aktif
- Reflek *graps* : positif
- k. Sistem saraf
 - Refleks Moro : positif
- l. Perut
 - Bentuk : cembung
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- m. Kelamin
 - Kelamin perempuan
 - Labia mayor dan labia minor : Labia mayor menutupi labia minor
 - Lubang uretra : ada, sudah BAK
 - Lubang vagina : ada
- n. Tungkai dan kaki
 - Bentuk : simetris
 - Jumlah jari : 5 jari kanan, 5 jari kiri
 - Gerakan : aktif
 - Reflek babynski : positif
- o. Punggung dan anus
 - Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 - Lubang anus : ada, bayi sudah BAB saat lahir
- p. Kulit
 - Verniks : ada
 - Warna kulit dan bibir : kemerahan
 - Tanda lahir : tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

A ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam dengan keadaan umum bayi baik.

2. Masalah Potensial –
3. Tindakan segera -

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi normal dan sehat
(evaluasi : ibu mengetahui)
2. Memandikan bayi dan memakaikan pakaian hangat untuk bayi
Evaluasi : bayi sudah dimandikan
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru).
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu.
(evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan)
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
 - b. Jadwal imunisasi.
 - c. Tanda bahaya pada bayi.
(evaluasi: ibu mengerti)
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian
(evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai saran bidan)
6. Melakukan bimbingan doa untuk kesembuhan dan kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

(evaluasi : ibu mengikuti bidan)

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
(evaluasi : telah dilakukan)

Hari/Tanggal : Selasa/ 26 September 2023

Waktu : 09.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : bayi datang bersama orang tua untuk kontrol 1 minggu, tidak ada masalah, bayi menyusu sangat kuat

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : normal, bersih
- Kepala, badan, ekstremitas : lengkap
- Warna kulit dan bibir : kemerahan dan bibir lembab
- Tangis bayi : kuat

- b. Tanda-tanda Vital

1. Pernafasan 50 x/menit
2. Denyut jantung 140 x/menit
3. Suhu 36,5 °C

- c. Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan bayi 3800 gram
2. Panjang badan bayi 51 cm

- d. Perut

- Bentuk : cembung
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
- tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi

- e. Kulit

- Verniks : tidak ada
- Warna kulit dan bibir : kemerahan, tidak kuning
- Tanda lahir : tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

A ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan keadaan umum bayi baik.

2. Masalah Potensial : –

3. Tindakan segera : –

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi normal dan sehat
(evaluasi : ibu mengetahui)

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.
- b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.
- c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
- d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi
- e. Memperbaiki posisi menyusui ibu.

(evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan)

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai

- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- b. Jadwal imunisasi.
- c. Tanda bahaya pada bayi.

(evaluasi: ibu mengerti)

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang yaitu 3 minggu kemudian atau usia 1 bulan untuk pemberian imunisasi atau apabila terdapat keluhan
(evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai saran bidan)

5. Melakukan bimbingan doa untuk kesembuhan dan kesehatan ibu dan bayi

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

(evaluasi : ibu mengikuti bidan)

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

(evaluasi : telah dilakukan)

Hari/Tanggal : Sabtu/ 14 Oktober 2023

Waktu : 10.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : bayi datang bersama orang tua untuk kontrol dan imunisasi, tidak ada masalah, bayi menyusu sangat kuat

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan Umum
 - Ukuran keseluruhan : normal, bersih
 - Kepala, badan, ekstremitas : lengkap
 - Warna kulit dan bibir : kemerahan dan bibir lembab
 - Tangis bayi : kuat
 - b. Tanda-tanda Vital
 - Pernafasan 43 x/menit
 - Denyut jantung 125 x/menit
 - Suhu 36,4 °C
 - c. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat badan bayi 4800 gram
 - Panjang badan bayi 52 cm
 - Lingkar kepala 35 cm
2. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

A ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx)
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 25 hari dengan keadaan umum bayi baik.
2. Masalah Potensial –

3. Tindakan segera -

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi normal dan sehat
(evaluasi : ibu mengetahui)
2. Memberikan imunisasi usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG secara IC dan polio 1 secara oral
Evaluasi : imunisasi telah diberikan
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
 - b. Jadwal imunisasi.
 - c. Fase tumbang kembang bayi
 (evaluasi: ibu mengerti dan akan membaca di buku kia)
4. Menjadwalkan kunjungan imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 19 November 2023
(evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai saran bidan)
5. Melakukan bimbingan doa untuk kesembuhan dan kesehatan ibu dan bayi

اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ بَدَنِيْ، اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ سَمْعِيْ، اَللّٰهُمَّ عَافِنِيْ فِيْ
بَصَرِيْ، لَا اِلٰهَ اِلَّا اَنْتَ، اَللّٰهُمَّ اِنِّيْ اَعُوْذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ، وَالْفَقْرِ،
اَللّٰهُمَّ اِنِّيْ اَعُوْذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا اِلٰهَ اِلَّا اَنْتَ

(evaluasi : ibu mengikuti bidan)

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
(evaluasi : telah dilakukan)