

## BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

### 3.1 Pendekatan *Design Studi Kasus Komprehensif Holistik*

#### 1. Metode Pengkajian

Dalam penyusunan laporan komprehensif ini, penulis menggunakan metode pengkajian sebagai berikut:

##### a. *Interview*

*Interview* (Wawancara) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Proses ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan mengenai identitas klien dan penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit, aktifitas sehari-hari, riwayat obstetri dan ginekologi, serta psikososial dan spiritual klien.

##### b. Pemeriksaan Fisik

Penulis melaksanakan pemeriksaan pada klien mengenai pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pemeriksaan secara *head to toe* dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem organ tubuh klien, dan melakukan evaluasi pada setiap tindakan.

##### c. Observasi

Penulis melakukan observasi dengan cara mengamati keadaan umum klien tentang tanda dan gejala adanya kemajuan kondisi klien yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan.

#### 2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan menggunakan jenis data:

##### a. Data Primer

Data primer penulisan diperoleh dan hasil pendokumentasian pada saat wawancara secara langsung dan melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada klien di TPMB Titin Kusumaningrum.

##### b. Data Sekunder

Penulisan laporan komprehensif ini disusun berdasarkan hasil telaah Pustaka dari sumber pedoman penulisan dan pembahasannya didapatkan dari literatur-literatur yang berkaitan dengan judul penulisan sumber yang didapat berasal dari buku KIA milik klien, internet, dan jurnal.

### 3. Instrumen Pengkajian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan melakukan wawancara data dengan format asuhan kebidanan pada ibu dengan lembar observasi.

#### a. Format Pengkajian

Format pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin dan partograf/lembar observasi persalinan, ibu nifas, dan bayi baru lahir terdapat pada lampiran.

#### b. Alat Pemeriksaan Fisik

Alat pemeriksaan fisik merupakan alat yang digunakan untuk memeriksa tubuh pasien dan menemukan tanda klinis penyakit. Alat pemeriksaan yang digunakan yaitu:

##### 1) Kehamilan

Alat pemeriksaan yaitu timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metlin, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, *handscoon*, *penlight*, pita LILA, pita centimeter, monoaural, dan reflek *hammer*.

##### 2) Persalinan

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, korentang, monoaural, bengkok, partus set (*handscoon* 2 pasang, klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, stengah *kocher*, kassa steril), *hecting* set (pinset anatomis, pinset sirurgis, *nald foeder*, gunting benang, jarum dan *catgut*), APD, waslap 2 buah, popok, kain pernel 2 buah, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, air DTT, larutan klorin, tempat sampah basah dan kering, tempat plasenta, dan tempat baju kotor.

##### 3) Bayi Baru Lahir

Bak instrumen, metlin, timbangan berat badan bayi, stetoskop, thermometer, lampu sorot, *handscoon*, jam tangan, kassa steril, kain bersih, spuit 1 cc, salep mata, vitamin K, vaksin HB<sub>0</sub>.

##### 4) Nifas

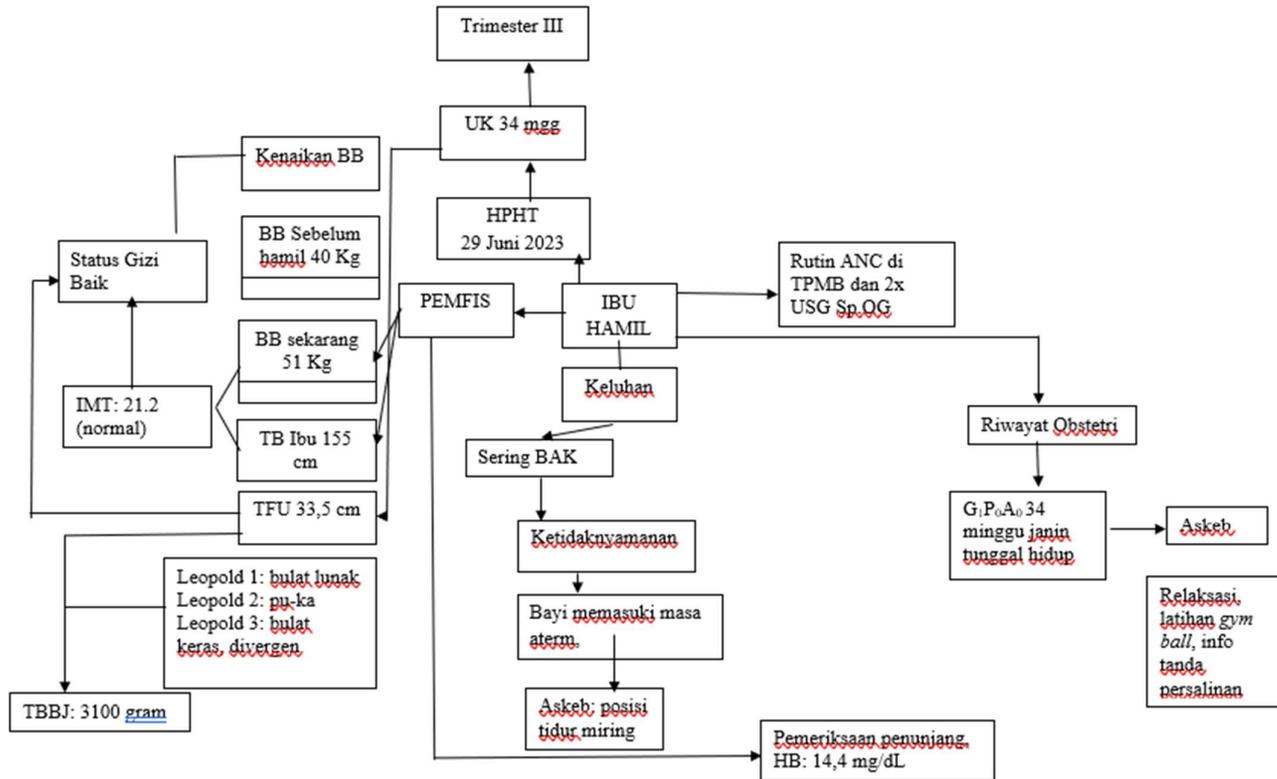
Tensimeter, stetoskop, *thermometer*, jam tangan, *penlight*, *handscoon*, kassa steril.

#### c. Format Pengkajian

Format pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin dan partograf/lembar observasi persalinan, ibu nifas, dan bayi baru lahir terdapat pada lampiran.

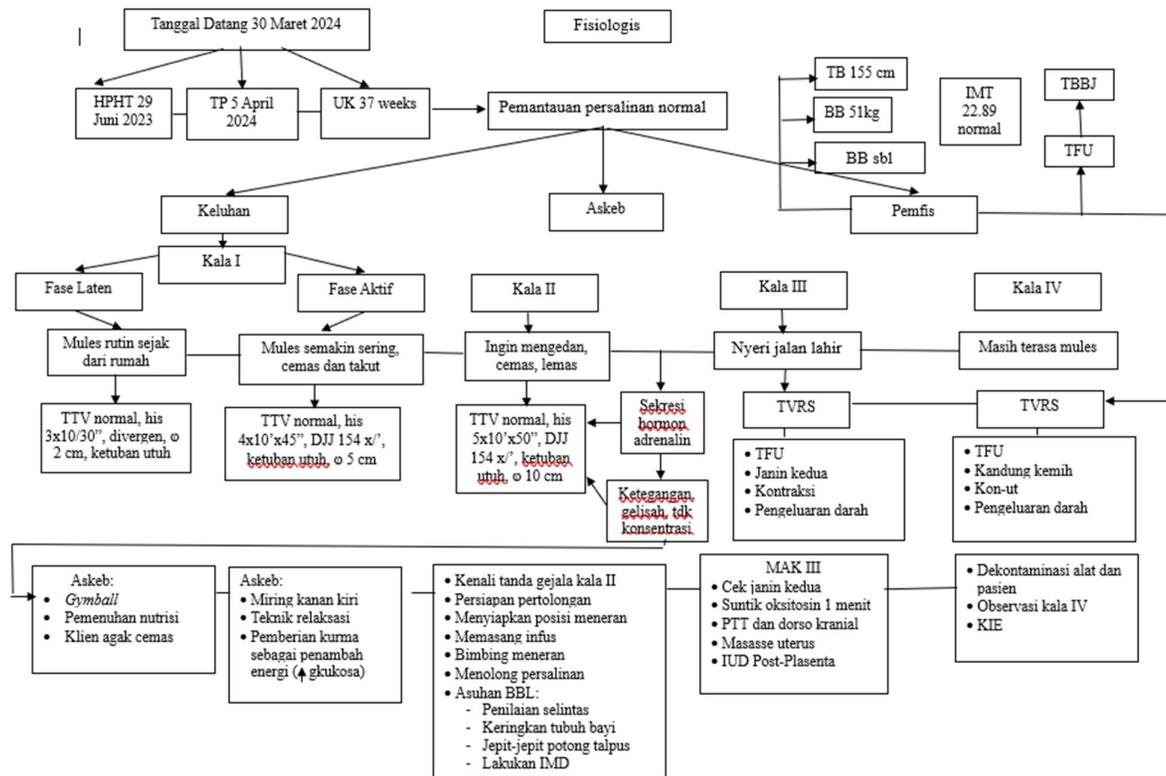
### 3.2 Kerangka Konsep Asuhan

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Holistik



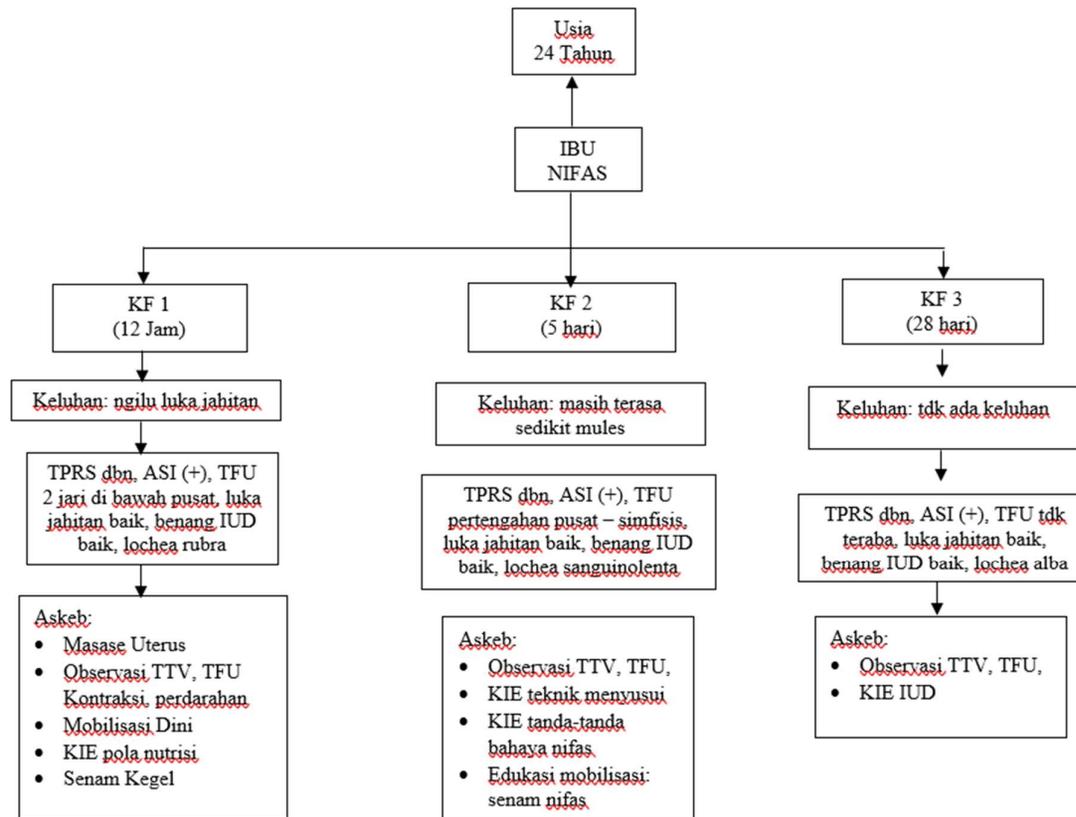
Gambar 3.1 Skema Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Holistik

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan Holistik



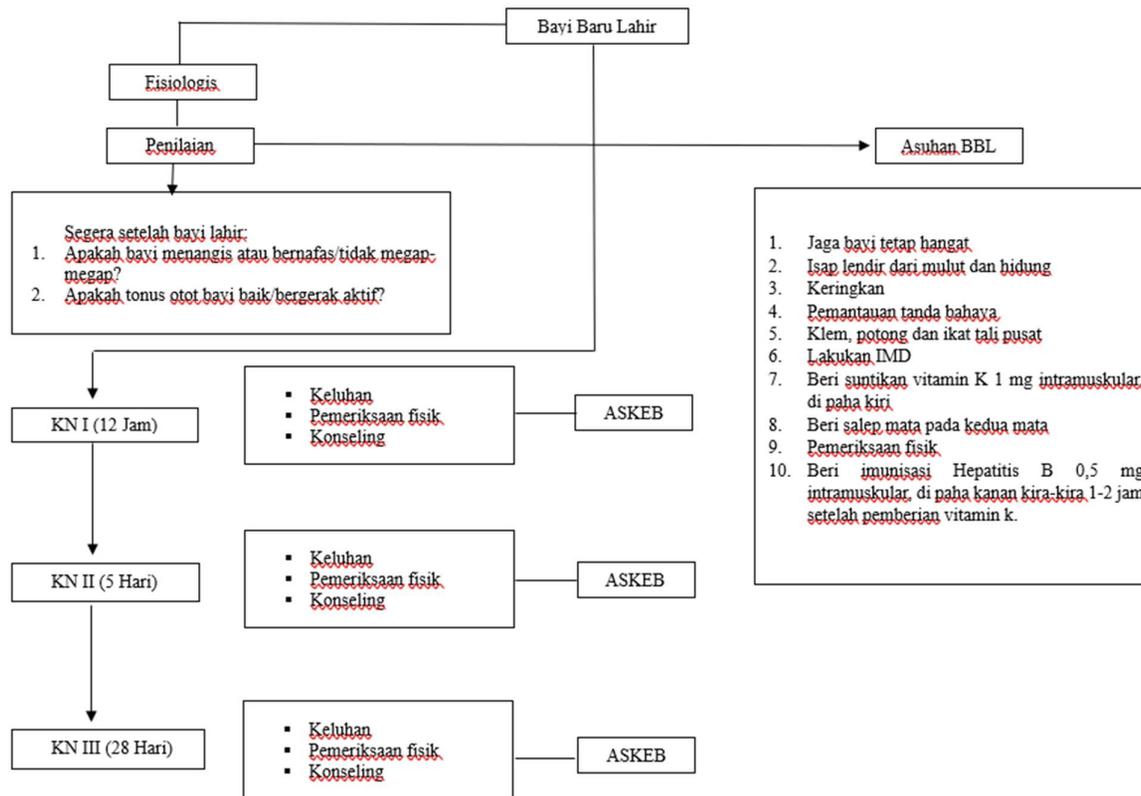
Gambar 3.2 Skema Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan Holistik

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas Holistik



Gambar 3.3 Skema Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Holistik

#### 4. Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir



**Gambar 3.4** Skema Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Holistik

### 3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat yang dijadikan pengambilan kasus adalah di TPMB Titin Kusumaningrum yang dilaksanakan pada tanggal. Pengkajian dilakukan di TPMB Titin Kusumaningrum dan Rumah Pasien pada tanggal

### 3.4 Objek/Partisipan

Subjek studi kasus ini adalah Ny. M Umur 24 Tahun.

### 3.5 Etika Studi Kasus

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden.

Kategori etika tersebut meliputi:

1. *Right to self determination*  
Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
2. *Right to privacy and dignity*  
Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.
3. *Right to anonymity and confidentially*  
Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. *Right to protection from discomfort and harm*  
Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.
5. *Beneficence*  
Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

### 3.6 Laporan Studi Kasus

#### 1. Masa Kehamilan

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. M Umur 24 Tahun  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 34 Minggu Di TPMB Titin Kusumaningrum  
Kabupaten Ciamis**

Hari, Tanggal : Selasa, 27 Februari 2024  
Tempat Pengkajian : TPMB Titin Kusumaningrum, SST., Bdn.  
Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

#### Data Subjektif

##### Anamnesa

##### 1. Biodata Klien:

	Klien	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pekerjaan	: IRT	PNS/Pol PP
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: S1	S1
Golongan Darah	: -	-
Alamat	: Dusun Desa Kidul 01/01 Desa Gunung Cupu Kabupaten Ciamis	
No.Telp/HP	: 08956088***04	-

2. Keluhan utama: tidak ada keluhan yang mengganggu hanya terasa sering BAK, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG pada umur kehamilan trimester 2 dan trimester 3 ini, hasilnya kondisi janin dalam keadaan baik dan terdapat dalam buku KIA.
3. Riwayat pernikahan: ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya dan baru memiliki anak dari hasil pernikahan ini.

4. Riwayat bahasa sehari-hari: ibu merupakan Suku Sunda, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Sunda.
5. Riwayat kebiasaan sosial: ibu dan suami mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, dan yang lainnya.
6. Riwayat dukungan suami: ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mengharapkan kehadiran buah hati.
7. Riwayat status kesehatan suami: ibu mengatakan suami dalam keadaan sehat, tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit berat.
8. Riwayat imunisasi: ibu mengatakan sudah imunisasi TT terakhir saat umur kehamilan empat bulan.
9. Riwayat beban kerja sehari-hari: ibu mengatakan ibu sudah terbiasa melakukan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
10. Riwayat pengambilan keputusan: ibu mengatakan yang selalu memutuskan keputusan dalam keluarga adalah suami.
11. Riwayat proses persalinan: ibu mengatakan berencana melahirkan di bidan.
12. Riwayat kesehatan keluarga: tidak memiliki riwayat penyakit berat.
13. Riwayat kesehatan klien: ibu mengatakan tidak sedang mengalami sakit apapun dan tidak mempunyai riwayat penyakit turunan.
14. Riwayat penyakit menular seksual: ibu mengatakan tidak pernah mengalami gejala-gejala dari penyakit menular seksual.
15. Riwayat operasi: ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi apapun.
16. Riwayat ginekologi: ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan kesuburan, ataupun gangguan lain di area organ reproduksi.
17. Riwayat menstruasi: ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun, menstruasi rutin setiap bulan dengan lama waktu enam hari, dan tidak ada keluhan apapun selama menstruasi.
18. Riwayat kontrasepsi: ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.
19. Riwayat obstetri: ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran, HPHT 29 Juni 2023, ibu mulai merasakan gerakan janin pada umur kehamilan maju ke lima bulan, selama hamil ini ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu-jamuan.
20. Riwayat makan: ibu mengatakan makan tiga kali sehari dan tidak memiliki pantangan apapun dalam makan.

## Data Objektif

### Pemeriksaan Fisik

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD: 112/84 mmHg, N: 88x/menit, P:22x/menit, S: 36.9<sup>0</sup>C
- d. Pemeriksaan antropometri : TB 155 cm, BB saat ini 51 kg, LILA 23,5 cm, BB sebelum hamil 40 kg
- e. Kepala : Rambut bersih, tidak ada penonjolan massa pada bagian kepala
- f. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
- g. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda
- h. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- i. Hidung dan mulut : Hidung simetris, gigi tidak ada berlubang
- j. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening
- k. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting kiri tenggelam, ASI/kolostrum sudah keluar/ada
- l. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 32 cm, LI teraba bulat lunak (bokong), LII perut kanan ibu teraba bagian kecil (tangan dan kaki), LIII teraba bulat keras (kepala) dan belum masuk PAP, DJJ 144x/menit.
- m. Tangan dan kaki : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella (+)

#### 2. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB: 14,4 gr/dL
- b. Glukosa urine: (-)
- c. Protein urine: (-)

### Analisis Data

1. Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 34 minggu fisiologis janin tunggal hidup.
2. Masalah Potensial: -
3. Tindakan Segera: -

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi: ibu merasa senang dengan kehamilannya karena kondisi bayi dalam keadaan baik.
2. Menginformasikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi diantaranya makanan mengandung zat besi dan protein dari daging merah juga sayuran selama kehamilan trimester III.  
Evaluasi: ibu memahami kebutuhan makanan apa saja yang diperlukan untuk diri dan janinnya.
3. Menginformasikan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III saat mendekati umur kehamilan aterm.  
Evaluasi: ibu memahami ketidaknyamanan tersebut diantaranya sering BAK, posisi tidur yang tidak nyaman saat terlentang.
4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda proses persalinan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bisa mengulang tanda-tanda persalinan tersebut.
5. Memfasilitasi KIE kepada ibu untuk melatih otot-otot abdomen bawah dan otot vagina untuk mempercepat proses penurunan kepala dan merangsang kontraksi.  
Evaluasi: ibu mengerti dan belajar untuk melaksanakan *gym ball*.
6. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu trimester III.  
Evaluasi: ibu mengerti, memahami, dan mampu mengulang tanda bahaya kehamilan trimester III.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami.
8. Membimbing ibu berdo'a untuk menjaga kesehatan dan memberikan afirmasi positif kepada janin sesuai keyakinannya (agama Islam).  
Evaluasi: klien bersama-sama membaca do'a dan mau belajar memberikan afirmasi positif pada janin agar berjuang bersama untuk kemudahan proses turunnya kepala hingga lancar proses persalinan.

9. Menepakati tanggal kunjungan selanjutnya yaitu empat minggu ke depan atau jika ibu mengalami tanda gejala persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkunjung pada tanggal 27 Maret 2024.

10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi: hasil asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 2. Masa Persalinan

**Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. M Umur 24 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**  
**Hamil 37 Minggu Persalinan Kala I Fase Laten**  
**Di TPMB Titin Kusumaningrum Kabupaten Ciamis**

Hari, Tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024  
 Tempat Pengkajian : TPMB Titin Kusumaningrum, SST., Bdn.  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

### Pemantauan Pertama Persalinan

#### Data Subjektif

1. Biodata Klien:

	Klien	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pekerjaan	: IRT	PNS/Pol PP
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: S1	S1
Golongan Darah	: -	-
Alamat	: Dusun Desa Kidul 01/01 Desa Gunung Cupu Kabupaten Ciamis	
No.Telp/HP	: 08956088***04	-

2. Keluhan utama: mules-mules dari jam 20.00 WIB. Gerak janin aktif, ANC teratur di TPMB dan Puskesmas. Ini merupakan kehamilan pertama dan pernikahan pertama. HPHT: 29 Juni 2023. TP: 5 April 2024. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat, menular dan keturunan, dan tidak memiliki riwayat alergi obat.
3. Riwayat obstetri: ini adalah kehamilan pertama, belum pernah melahirkan.
4. Riwayat kehamilan saat ini: HPHT 29 Juni 2023, siklus 28 – 30 hari, frekuensi ANC 6 kali ke TPMB dan 2 kali ke SpOG, 2 kali ke TPMB Bidan Titin,

imunisasi TT 2 kali, tidak ada penyulit selama kehamilan, pergerakan janin 24 jam terakhir aktif bergerak.

5. Pola aktivitas saat ini: makan dan minum terakhir pukul 08.00 WIB dengan jenis makanan nasi+sayur sop ayam dan meminum air teh manis juga air mineral hangat, ibu sudah tidak mengerjakan pekerjaan berat dalam rumah tangga dalam 2 minggu terakhir kehamilannya ini.
6. Keadaan psikologis: keluarga sangat peduli pada kondisi kehamilan ini karena merupakan calon cucu pertama yang akan hadir, ibu selama proses selalu didampingi oleh suami dan juga orang tua. Karena kehamilan pertama, ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Namun, bidan berhasil memberikan kenyamanan pada klien dengan memberikan pelayanan yang prima dan afirmasi yang positif.
7. Keadaan sosial budaya dan spiritual: ibu dan keluarga beragam Islam, tidak ada keyakinan adat atau mitos yang dianut, ibu dan keluarga hanya berdoa sesuai dengan keyakinannya agar persalinan berjalan dengan lancar, ibu dan bayi selamat. Ibu juga telah menempuh Pendidikan Sarjana sehingga mudah untuk memilih dan memilah mana adat budaya yang tidak perlu diterima.

### **Data Objektif**

#### Pemeriksaan Fisik

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| a. Keadaan umum             | : Baik  |
| b. Kesadaran                | : Composmentis  |
| c. Tanda-tanda vital        | : TD 126/82 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36.9 <sup>0</sup> C |
| d. Pemeriksaan antropometri | : TB 155 cm, BB saat ini 51,5 kg, LILA 23,5 cm                      |
| e. Kepala                   | : Rambut bersih, tidak ada penonjolan massa pada bagian kepala      |
| f. Wajah                    | : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma                     |
| g. Mata                     | : Bentuk simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda             |
| h. Telinga                  | : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan                            |
| i. Hidung dan mulut         | : Hidung simetris, gigi tidak ada berlubang,                        |

- tidak ada caries pada gigi, mukosa mulut tidak kering
- j. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening
- k. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting kiri dan kanan menonjol, ASI/kolostrum sudah ada
- l. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 32 cm, LI teraba bulat lunak (bokong), LII perut kanan ibu teraba bagian kecil (tangan dan kaki), LIII teraba bulat keras (kepala) sebagian sudah masuk PAP (divergen) 2/5, DJJ 144 x/menit, his 3 x 10'30", kandung kemih kosong
- m. Tangan dan kaki : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella (+)
- n. Genitalia : Tidak ada varices, tidak ada luka, tidak ada peradangan, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada rembesan ketuban, tidak ada bekas luka parut perineum.
- Pemeriksaan dalam: vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 2 cm, konsistensi serviks tebal lunak, effacement 30%, ketuban utuh, teraba UUK, tidak teraba caput/molase, hodge II, anus tidak ada hemoroid

## 2. Pemeriksaan Penunjang

- a. Tidak dilakukan pemeriksaan panggul
- b. Hasil USG terakhir pada umur kehamilan 32 minggu dengan hasil normal
- c. HB: 14,4 gr/dL
- d. Glukosa urine: (-)
- e. Protein urine: (-)

## Analisis Data

1. Diagnosis: G1P0A0 37 minggu 4 hari kala I fase laten janin tunggal hidup intra-uterine.

2. Masalah Potensial: tidak ada.
3. Tindakan Segera: tidak ada.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi: ibu dan keluarga menerima informasi
2. Menginformasikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada proses persalinan fase laten.  
Evaluasi: ibu dapat memahami juga bisa mengatur keadaan dengan melakukan mobilisasi selama ketuban tidak merembas.
3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dengan melakukan pergerakan dengan gym ball.  
Evaluasi: ibu memahaminya dan melakukan pergerakan gym ball dibantu oleh suami dan dilayani makan-minum oleh keluarga lainnya.
4. Melakukan pemantauan pada partograf.  
Evaluasi: partograph terlampir
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/berat dan minum diantara his.  
Evaluasi: ibu makan 1 buah roti dan minum air kelapa.
6. Membantu ibu mengatasi kecemasan dengan memberikan dukungan dan mengajari ibu untuk mobilisasi ringan dengan gym ball untuk memberi ruang agar bayi bisa lebih cepat turun dan rileksasi otot ketika kontraksi menguat kembali.  
Evaluasi: ibu melakukan mobilisasi.
7. Memberitahukan tanda gejala persalinan.  
Evaluasi:
  - a. Adanya dorongan ingin meneran ketika puncak kontraksi
  - b. Adanya tekanan pada anus
  - c. Tampak perineum menonjol
  - d. Tampak vulva membuka
8. Membimbing ibu untuk berdo'a agar diberikan kemudahan dalam proses persalinan kala I.  
Evaluasi: ibu membaca do'a yang diberikan.

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ  
الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

## **Pemantauan Kemajuan Persalinan Pukul 12.00 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu merasa mules semakin sering

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TD: 124/86 mmHg, N: 84 x/m, P: 24 x/m, S:36,8° C, DJJ: 150 x/menit, His: 3x10'x35". Perineum kaku, v/t: v/v tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, kepala hodge II, penurunan kepala 2/5

### **Analisis Data**

G1P0A0 37 minggu 4 hari persalinan kala I fase aktif janin tunggal hidup intra-uterine

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.  
Evaluasi: ibu mengerti bahwa proses persalinan telah maju dan pembukaan 3 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dengan makan dan minum sesuai kebutuhan.  
Evaluasi: ibu minum teh manis dingin ± 200 ml.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi jika masih mampu atau bisa beristirahat terlebih dahulu atau bisa sambil membaringkan badan dengan miring ke arah kiri.  
Evaluasi: ibu melakukan istirahat di atas *gym ball* dan berjalan sedikit-sedikit.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa mengosongkan kandung kemih.  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahaminya.

## **Pemantauan Kemajuan Persalinan Pukul 16.00 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu merasa mules semakin sering dan semakin kuat.

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TD: 126/83 mmHg, N: 90 x/m, P: 22 x/m, S:36,8° C, DJJ: 154 x/menit, His: 4x10'x45". Perineum kaku, v/t: v/v tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, kepala hodge II, penurunan kepala 2/5

### **Analisis Data**

G1P0A0 37 minggu 4 hari persalinan kala I fase aktif janin tunggal hidup *intra-uterine*.

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.  
Evaluasi: ibu mengerti bahwa proses persalinan telah maju dan pembukaan sudah 5 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dengan makan dan minum sesuai kebutuhan.  
Evaluasi: ibu minum teh manis dingin  $\pm$  200 ml.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi jika masih mampu atau bisa beristirahat terlebih dahulu atau bisa sambil membaringkan badan dengan miring ke arah kiri.  
Evaluasi: ibu melakukan istirahat di atas *gym ball*.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa mengosongkan kandung kemih.  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahaminya.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan kala I fase aktif:
  - a. Menjaga ruang privasi ibu dan suami/keluarga saat persalinan.
  - b. Mempersiapkan alat untuk melakukan pertolongan persalinan.
  - c. Mempersiapkan bahan kebutuhan bayi.

## **Pemantauan Kemajuan Persalinan Pukul 17.00 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu merasa sangat lemas dan tidak sanggup mengedan.

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TD: 128/88 mmHg, N: 90 x/m, P: 22 x/m, S:36,8° C, DJJ: 154 x/menit, His: 5x10'x50". Perineum kaku, v/t: v/v tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge IV

### **Analisis Data**

G1P0A0 37 minggu 4 hari persalinan kala II

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti.
2. Menginformasikan ibu posisi dorsal recumbent. Ibu mengerti.
3. Memfasilitasi ibu cara meneran yang baik. Ibu dapat melakukannya.
4. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi makan dan minum. Ibu bersedia minum air putih  $\pm$  200 ml dan memakan 5 buah kurma.
5. Memimpin ibu meneran bila ada His. Ibu dapat melakukannya, sesekali merasa lelah, ibu meminta tenaga tambahan.  
Dilakukan pemasangan infus jaga pada pukul 17.35 WIB.
6. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan episiotomi atas dasar perineum ibu kaku. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan episiotomi.
7. Jam 18.03 WIB dilakukan episiotomi dengan teknik mediolateral. Episiotomi telah dilakukan dan jalan lahir menjadi lebih lebar.
8. Menolong persalinan sesuai APN. Pukul 17.50 WIB bayi lahir spontan, laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerah-merahan, tonus otot kuat.
9. Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD. IMD dilakukan selama 60 menit, bayi menggapai puting ibu pada menit ke 50.

### **Pemantauan Persalinan Pukul 17.55 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa lega bayi sudah lahir dan terasa lelah, sedikit mules. Ibu mengatakan supaya Bidan tidak lupa memasang KB IUD pasca salin.

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TFU sepusar, kontraksi kuat, tidak terdapat janin kedua, tampak tali pusat di depan vulva

#### **Analisis Data**

P1A0 persalinan kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti.
2. Menginformasikan kepada ibu akan disuntikan oksitosin yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bersedia disuntikan oksitosin.
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar secara IM.
4. Melakukan PTT Jam 17.55 WIB. Plasenta lahir spontan lengkap, berat  $\pm$  500 gr.
5. Melakukan masase. Kontraksi uterus kuat.
6. Mengajarkan ibu dan suami melakukan masase. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
7. Melakukan inform consent kepada ibu dan suami untuk dilakukan pemasangan KB IUD secara langsung. Ibu dan suami menyetujui dan suami memerhatikan dengan seksama proses pemasangan IUD tersebut.

### **Pemantauan Persalinan Pukul 18.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa lemas, masih terasa mules dan nyeri di daerah jalan lahir

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TD 120/78 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, TFU sepusar, kontraksi uterus ada, tampak pengeluaran darah, luka laserasi pada mukosa dan jaringan perineum.

#### **Analisis Data**

P1A0 persalinan kala IV

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti.
2. Melakukan observasi kala IV. Evaluasi terdapat pada partograf.
3. Menginformasikan pada ibu akan dilakukan penjahitan luka laserasi dari episiotomi. Ibu mengerti.
4. Melakukan penyuntikkan anastesi lokal dengan lidocaine 1%. Ibu mengatakan sedikit ngilu.
5. Melakukan penjahitan laserasi pada perineum. Teknik penjahitan laserasi dengan penjahitan jelujur dan diakhiri dengan penjahitan subkutikuler.
6. Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya. Ibu merasa nyaman.
7. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat bersalin. Alat direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
8. Memfasilitasi pemberian nutrisi makan dan minum. Ibu menghabiskan ½ piring makan nasi dan sayur bayar dengan daging sapi dan minum ±200 ml.
9. Memberikan terapi oral Tablet Fe 60 mg 1x1, Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul) diminum secara teratur. Ibu bersedia meminumnya.
10. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masanifas.
11. Memfasilitasi ibu mobilisasi dini. Ibu mampu miring kanan dan kiri dengan baik.
12. Melakukan pembimbingan do'a setelah persalinan: *“U'iidzuhuu bil waahidis shomadi min syarri kulli dzii hasadin.”*

### 3. Masa Pascalin

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 24 Tahun  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 12 Jam Postpartum Di TPMB Titin Kusumaningrum  
Kabupaten Ciamis**

Hari, Tanggal : Minggu, 31 Maret 2024  
Tempat Pengkajian : TPMB Titin Kusumaningrum, SST., Bdn.  
Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

#### Pengkajian Pertama Nifas

##### Data Subjektif

##### Anamnesis

##### 1. Biodata klien

	Klien	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pekerjaan	: IRT	PNS/Pol PP
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: S1	S1
Golongan Darah	: -	-
Alamat	: Dusun Desa Kidul 01/01 Desa Gunung Cupu Kabupaten Ciamis	
No.Telp/HP	: 08956088***04	-

2. Keluhan utama: ibu merasa masih ngilu luka jahitan ketika mencoba untuk BAK sendiri secara spontan.
3. Riwayat persalinan saat ini:
  - a. Waktu: Sabtu, 30 Maret 2024; 17.50 WIB
  - b. Robekan jalan lahir: derajat 2; sudah dilakukan penjahitan
  - c. Komplikasi/penyulit persalinan: tidak ada.
  - d. Jenis kelamin bayi: laki-laki
  - e. Antropometri bayi: BB 2950 gram, PB 49 cm

4. Riwayat KB: ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan ibu sudah dipasang KB IUD pasca salin.
5. Keadaan psikologis: ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan dan kelahiran anak pertama dan juga cucu pertama dari orangtuanya.
6. Keadaan sosial budaya: ibu dan keluarga merupakan keluarga yang sudah meleburkan adat maupun tradisi leluhur, ibu hanya menjalankan hal-hal yang berupa syariat sesuai agamanya diantara aqiqah dan tradisi mencukur rambut bayi.
7. Keadaan spiritual:
  - a. Ibu mengatakan agama yang ia yakni Islam, bisa menyelamatkan kehidupan dunia dan akhirat,
  - b. Ibu mengatakan kehidupan spiritual ini sangat penting bagi kehidupannya,
  - c. Ibu mengatakan selalu merasa tenang apabila sudah membaca ayat suci Al-Quran,
  - d. Ibu mengatakan peran agama sangat penting, karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih baik, lebih teratur,
  - e. Ibu mengatakan apabilan memiliki kegiatan keagamaan, ia lebih senang pergi secara berkelompok,
  - f. Ibu mengatakan pergi secara berkelompok untuk kegiatan keagamaan, sangat dirasa penting karena menambah pengetahuan ibu,
  - g. Ibu mengatakan melaksanakan perintah ibadah sudah sesuai tuntunan, diantaranya salat diusahakan tepat waktu,
  - h. Ibu mengatakan dampak yang dirasakan setelah melaksanakan praktik ibadah tersebut adalah merasakan ketenangan lahir dan bathin.
8. Pola aktivitas saat ini:
  - a. Pola istirahat tidur: ibu biasanya tidur siang 1 jam selama hamil, sejak proses persalinan kemarin, ibu merasa lelap saat tidur malam namun masih sering bangun karena teringat untuk menyusui bayinya.
  - b. Aktifitas ibu masih merasa terbatas karena masih merasa ngilu bekas jahitan,
  - c. Pola eliminasi: BAK sudah bisa sendiri dan warna jernih, ibu belum bisa BAB karena masih takut,
  - d. Pola nutrisi: ibu makan sudah 1 kali porsi nasi dan protein juga sayur, sudah minum 2 botol air 600 ml,
  - e. Pola hygiene: ibu sudah siap untuk bersih-bersih badan dan mengganti pembalut,
  - f. Pola gaya hidup: Ibu tidak merokok dan di keluarganya ada yang merokok yaitu

suaminya, ibu tidak minum jamu, alcohol dan tidak menggunakan NAPZA,

9. Pemberian ASI: pada saat bayi sudah dilahirkan, ibu berhasil melakukan IMD pada bayi dan bayi berhasil mencapai puting pada menit ke 45.

#### **Data Objektif**

- |    |                          |   |   |
|----|--------------------------|---|---|
| a. | Keadaan umum             | : | Baik  |
| b. | Kesadaran                | : | Composmentis  |
| c. | Tanda-tanda vital        | : | TD 112/70 mmHg, N 88 x/menit, P 22 x/menit, S 36.5°C  |
| d. | Pemeriksaan antropometri | : | TB 155 cm, BB 47 kg, LILA 23,5 cm   |
| e. | Kepala                   | : | Rambut bersih, tidak ada penonjolan massa pada bagian kepala  |
| f. | Wajah                    | : | Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma   |
| g. | Mata                     | : | Bentuk simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda   |
| h. | Telinga                  | : | Simetris, tidak ada pengeluaran cairan  |
| i. | Hidung dan mulut         | : | Hidung simetris, gigi tidak ada berlubang, tidak ada caries pada gigi, mukosa mulut tidak kering  |
| j. | Leher                    | : | Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening   |
| k. | Payudara                 | : | Simetris, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting kiri-kanan menonjol, ASI kiri-kanan banyak   |
| l. | Abdomen                  | : | Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong  |
| m. | Tangan dan kaki          | : | Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada tanda homans, refleks patella (+)   |
| n. | Genitalia                | : | Tidak ada varices, tidak ada luka pada vulva, tidak ada peradangan, pengeluaran cairan merah segar (lochia rubra), luka jahitan baik, ibu mengatakan benang IUD teraba saat cebok |

#### **Analisis Data**

1. Diagnosis aktual : P1A0 Post-Partum 12 Jam Fisiologis

Diagnosis potensial: -

2. Masalah aktual : -

3. Kebutuhan tindakan : -

Kebutuhan tindakan segera: -

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa secara umum kondisi ibu dalam keadaan normal.  
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif pada anaknya  
Evaluasi: Ibu mengatakan akan berusaha memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi: Ibu dalam memberikan ASI sudah menggunakan teknik yang benar.
4. Mengajarkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong.  
Evaluasi: Ibu sudah menggunakan BH yang menyokong payudara.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat anaknya.  
Evaluasi: tali pusat pada anaknya terlihat bersih dan terbuka, tali popok disimpulkan di bawah pusar anak.
6. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti: demam tinggi, perdarahan yang banyak dan berbau, sakit kepala hebat, bendungan ASI, dan apabila ibu menemukan gejala tersebut supaya segera datang ke fasilitas kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya dan akan segera memeriksakan ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas tersebut.
7. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya dengan baik.  
Evaluasi: ibu merasa tenang dan yakin bisa merawat bayinya dengan baik.
8. Mengajarkan ibu senam nifas.  
Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan senam nifas sambil dibimbing oleh bidan.
9. Memberikan konseling bimbingan doa pada masa nifas bagi kesehatan ibu dan bayi.  
Evaluasi: doa yang diberikan terkait doa kesehatan badan dan ibu bisa mengikuti doa yang diucapkan oleh bidan.

**اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ**  
**عَافِنِي فِي بَصَرِي**

Artinya: "Ya Allah Swt., sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engkau."

**Pemantauan Nifas 5 Hari Post-Partum Fisiologis (Kunjungan nifas kedua)**

Hari, Tanggal : Kamis, 4 April 2024  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

**Data Subjektif**

1. Keluhan utama: ibu mengatakan masih ada sedikit mules
2. Pola aktifitas saat ini:
  - a. Pola istirahat tidur: saat ini ibu baru tidur sebentar di malam hari karena anaknya ingin menyusu, tidur siang hanya dilakukan sekitar 15 menit saat bayi terlelap.
  - b. Pola aktifitas: Ibu sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasa namun tidak terlalu leluasa seperti sebelum bersalin karena fokus mengurus bayinya.
  - c. Pola eliminasi: BAK lumayan sering karena bayi menyusu terus sehingga ibu perlu asupan minum yang banyak juga dan BAB sudah bisa 1x sehari.
  - d. Pola nutrisi makan dan minum: Ibu makan dengan kombinasi gizi seimbang dan dipaksakan diet tinggi protein.
  - e. Pola personal hygiene: Ibu sudah biasa mandi sendiri dan mandi sebanyak 2x sehari.
3. Pola gaya hidup:
  - a. Ibu tidak merokok dan di keluarganya ada yang merokok yaitu suaminya, ibu tidak minum jamu, alkohol dan tidak menggunakan NAPZA.
  - b. Ibu belum melakukan aktifitas seksual dengan suami.
  - c. Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin: Setelah beres masa nifas.  
Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: Tidak ada.
4. Pemberian ASI: Saat ini bayi mendapat ASI secara eksklusif.
5. Tanda Bahaya: Tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD 116/78 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36.9°C
- d. Pemeriksaan antropometri : TB 155 cm, BB 47 kg, LILA 23,5 cm

- e. Kepala : Rambut bersih, tidak ada penonjolan massa pada bagian kepala
- f. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
- g. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjunctiva merah muda
- h. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- i. Hidung dan mulut : Hidung simetris, gigi tidak ada berlubang, tidak ada caries pada gigi, mukosa mulut tidak kering
- j. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening
- k. Payudara : Simetris, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting kiri-kanan menonjol, ASI kiri-kanan banyak
- l. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat-simfisis, kandung kemih kosong
- m. Tangan dan kaki : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada tanda homans, refleks patella (+)
- n. Genitalia : Tidak ada varices, tidak ada luka pada vulva, tidak ada peradangan, pengeluaran cairan merah kekuningan (lochia sanguinolenta), ibu mengatakan benang IUD teraba saat cebok

### **Analisis Data**

1. Diagnosis aktual : P1A0 Post-Partum 5 Hari Fisiologis  
Diagnosis potensial: -
2. Masalah aktual : -
3. Kebutuhan tindakan : -  
Kebutuhan tindakan segera: -

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa secara umum kondisi ibu dalam keadaan normal.  
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif pada anaknya

- Evaluasi: Ibu mengatakan akan berusaha memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi: Ibu dalam memberikan ASI sudah menggunakan teknik yang benar.
  4. Mengajarkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong.  
Evaluasi: Ibu sudah menggunakan BH yang menyokong payudara.
  5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat anaknya.  
Evaluasi: tali pusat pada anaknya terlihat bersih dan terbuka, tali popok disimpulkan di bawah pusar anak.
  6. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti: demam tinggi, perdarahan yang banyak dan berbau, sakit kepala hebat, bendungan ASI, dan apabila ibu menemukan gejala tersebut supaya segera datang ke fasilitas kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya dan akan segera memeriksakan ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas tersebut.
  7. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya dengan baik.  
Evaluasi: ibu merasa tenang dan yakin bisa merawat bayinya dengan baik.
  8. Mengajarkan ibu senam nifas.  
Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan senam nifas sambil dibimbing oleh bidan.
  9. Memberikan konseling bimbingan doa pada masa nifas bagi kesehatan ibu dan bayi.  
Evaluasi: doa yang diberikan terkait doa kesehatan badan dan ibu bisa mengikuti doa yang diucapkan oleh bidan.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ  
عَافِنِي فِي بَصَرِي

Artinya: "Ya Allah Swt., sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engkau."

**Pemantauan Nifas 4 Minggu Fisiologis (Kunjungan nifas ketiga)**

Hari, Tanggal : Senin, 22 April 2024  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

**Data Subjektif**

1. Keluhan utama: ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.
2. Pola aktifitas saat ini:
  - a. Pola istirahat tidur: ibu mengatakan sudah tidur seperti biasa, tidur malam selama 5 jam dan bayi sudah terkondisikan untuk menyusu.
  - b. Pola aktifitas: ibu beraktifitas seperti biasa hanya tidak mengerjakan pekerjaan berat rumah seperti mengepel.
  - c. Pola eliminasi: BAB 1x dan BAK sering karena minum dan makan.
  - d. Pola nutrisi makan dan minum: ibu sudah makan dan minum dengan nutrisi seimbang dengan frekuensi normal.
  - e. Pola personal hygiene: ibu rutin mandi 2x sehari, ganti pembalut sesuai kebutuhan kebersihan atau pada saat mandi.
3. Pola Gaya Hidup:
  - a. Ibu tidak merokok dan di keluarganya ada yang merokok yaitu suaminya, ibu tidak minum jamu, alkohol dan tidak menggunakan NAPZA.
  - b. Pola seksualitas: saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.
  - c. Kapan rencana melakukan hubungan: setelah selesai masa nifas.
  - d. Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: tidak ada.
4. Pemberian ASI: ibu bertahan memberikan ASI eksklusif.
5. Tanda Bahaya: tidak ada masalah atau penyulit.

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD 110/78 mmHg, N 89 x/menit, P 22 x/menit, S 36.2°C
- d. Pemeriksaan antropometri : TB 155 cm, BB 48 kg, LILA 23,5 cm
- e. Kepala : Rambut bersih, tidak ada penonjolan massa pada bagian kepala

- f. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
- g. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda
- h. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- i. Hidung dan mulut : Hidung simetris, gigi tidak ada berlubang, tidak ada caries pada gigi, mukosa mulut tidak kering
- j. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening
- k. Payudara : Simetris, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting kiri-kanan menonjol, ASI kiri-kanan banyak
- l. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- m. Tangan dan kaki : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada tanda homans, refleksi patella (+)
- n. Genitalia : Tidak ada varices, tidak ada luka pada vulva, tidak ada peradangan, pengeluaran cairan putih pekat, ibu mengatakan benang IUD teraba saat cebok, lochea alba

### Analisis Data

1. Diagnosa aktual : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Post Partum 28 hari fisiologis  
 Diagnosa potensial : -
2. Masalah aktual : -  
 Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan : -

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara umum kondisi ibu dalam keadaan normal.  
 Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya  
 Evaluasi: Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya dengan baik.  
 Evaluasi: ibu merasa tenang dan yakin bisa merawat bayinya dengan baik.
4. Mengajarkan ibu senam nifas.

Evaluasi: ibu sudah bisa melakukan senam nifas sambil dibimbing oleh bidan.

5. Memberikan konseling bimbingan doa pada masa nifas bagi kesehatan ibu dan bayi  
Evaluasi: doa yang diberikan terkait doa kesehatan badan dan ibu bisa mengikuti doa yang diucapkan oleh bidan.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ  
عَافِنِي فِي بَصَرِي

Artinya: "Ya Allah Swt., sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engkau."

#### 4. Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. M Umur 1 Jam  
Neonatus Cukup Bulan Di TPMB Titin Kusumahningrum  
Kabupaten Ciamis**

Hari, Tanggal : Sabtu, 30 Maret 2024  
Tempat Pengkajian : TPMB Titin Kusumaningrum, SST., Bdn.  
Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
Waktu Pengkajian : 18.50 WIB

#### Pemantauan Pertama BBL

##### Data Subjektif

##### Anamnesis

1. Biodata Pasien:

Nama bayi : By. Ny. M  
Waktu lahir : 30 Maret 2024, pukul 17.50 WIB  
Umur : 1 jam

2. Biodata orangtua:

	Klien	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pekerjaan	: IRT	PNS/Pol PP
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: S1	S1
Golongan Darah	: -	-
Alamat	: Dusun Desa Kidul 01/01 Desa Gunung Cupu Kabupaten Ciamis	
No.Telp/HP	: 08956088***04	-

3. Keluhan utama: ibu mengatakan bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, ditolong oleh bidan di TPMB, tidak ada penyulit pada bayi, menurut ibu usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 minggu.
4. Riwayat pernikahan orangtua: ini adalah pernikahan pertama selama 2 tahun dan merupakan putra pertama.
5. Riwayat KB orangtua: ibu belum pernah menggunakan KB sebelum kehamilan.

6. Riwayat kesehatan orang tua: ibu dan suami tidak memiliki penyakit turunan seperti asma, jantung, hipertensi, DMM, TBC, hepatitis. Ibu dan suami juga tidak reaktif dalam pemeriksaan HIV/AIDS. Ibu tidak pernah operasi.
7. Riwayat kehamilan:
  - a. Umur kehamilan: 37 minggu
  - b. Riwayat ANC: 7 kali (TPMB dan 2 kali USG di Sp.OG)
  - c. Obat-obatan yang dikonsumsi: asam folat, tablet Fe, kalsium
  - d. Komplikasi penyakit selama hamil: tidak ada
8. Riwayat persalinan:
  - a. Penolong: Bidan
  - b. Tempat: TPMB Titin Kusumahningrum, Bd.
  - c. Jenis persalinan: Spontan
  - d. Antropometri: BB 2950 gram, PB 49 cm
  - e. Komplikasi: tidak ada
9. Riwayat kelahiran:

<b>Asuhan</b>	<b>Waktu dilakukan asuhan</b>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	: 30 Maret 2024; 17.50 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	: 30 Maret 2024; 18.10 WIB
Suntikan vitamin K1	: 30 Maret 2024; 18.12 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	: 30 Maret 2024; 20.00 WIB
Rawat gabung dengan ibu	: 30 Maret 2024; 20.00 WIB
Memandikan bayi	: 31Maret 2024; 07.30 WIB
Konseling menyusui	: 31 Maret 2024; 07.50 WIB
Riwayat pemberian susu formula	: Tidak

10. Keadaan bayi baru lahir:  
APGAR skor 1': 8, 5': 10, BB 2950gram, TB 49 cm
11. Faktor lingkungan:
  - a. Daerah tempat tinggal: ibu dan keluarga tinggal di kawasan perkampungan penduduk.
  - b. Ventilasi dan higienitas: ventilasi dan higienitas rumah baik, rapi, dan segar.
  - c. Suhu udara dan pencahayaan: suhu udara di sekitar rumah segar dengan pencahayaan yang baik.
12. Faktor genetik:
  - a. Riwayat penyakit turunan: tidak ada
  - b. Riwayat penyakit sistemik: tidak ada

- c. Riwayat penyakit menular: tidak ada
  - d. Riwayat kelainan kongenital: tidak ada
  - e. Riwayat gangguan jiwa: tidak ada
  - f. Riwayat bayi kembar: tidak ada
13. Faktor sosial budaya:
- a. Anak yang diharapkan: ya.
  - b. Penerimaan keluarga dan Masyarakat: keluarga sangat senang dan bersyukur dengan kehadiran bayi.
  - c. Adat istiadat: tidak ada adat yang terlalu kuat yang perlu dilaksanakan oleh ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi tersebut.
  - d. Mitos: ibu dan keluarga tidak memiliki mitos tertentu dan tidak memercayainya.
14. Keadaan spiritual orangtua:
- a. Arti hidup dan agama bagi orang tua: agama sebagai pedoman dalam hidup.
  - b. Kehidupan spiritual penting bagi orang tua: sangat penting.
  - c. Pengalaman spiritual berdampak pada orang tua: hati menjadi lebih tenang.
  - d. Peran agama bagi orang tua di kehidupan: sebagai fondasi, sumber ketenangan dan kekuatan dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.
  - e. Orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan: ya, ibu dan keluarga biasa melakukan ibadah Bersama jika sedagn berkumpul, ibu juga jika waktu memungkinkan selalu berusaha mengikuti pengajian di masjid lingkungan tempat tinggalnya.
  - f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok: berkelompok dalam pengajian rutin.
  - g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua: dapat menambah ilmu keagamaan.
  - h. Dukungan sekitar terhadap penyakit anak: mendapatkan dukungan support yang baik.
  - i. Praktik ibadah orang tua dan anak: melakukan sholat 5 waktu, berpuasa, dan berdzikir setelah selesai sholat dan berdoa setiap waktu.  
(\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
  - j. Dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah: menjadi lebih tenang dan sabar.
  - k. Alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan: dengan banyak berdoa dan berdzikir kepada Allah semoga selalu diberikan Kesehatan dan kelancaran dalam perawatan.
  - l. Praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit: tetap menjalankan sholat 5 waktu, berdoa dan berdzikir.
  - m. Praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan: berdoa dan berdzikir.

## Data Objektif

- a. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum
    - Ukuran keseluruhan : Baik/normal
    - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris
    - Warna kulit dan bibir : Merah muda
    - Tangis bayi : Menangis kuat
  - b. Tanda-tanda vital : Napas 48 x/menit, FJ 140 x/menit, Suhu 36,6°C
  - c. Pemeriksaan antropometri : PB 49 cm, BB 2950 gram
  - d. Kepala : Ubun-ubun datar belum menutup. Sutura belum menutup tidak ada molase, tidak ada penonjolan di area mencekung, LK 33 cm
  - e. Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, refleks labirin ada, refleks pupil ada, refleks glabellar ada
  - f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi
  - g. Hidung dan mulut : Bibir dan langir-langit tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung, ada refleks rooting-sucking-swallowing
  - h. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening, Gerakan aktif, refleks tonick neck ada
  - i. Dada : Simetris, putting susu sejajar, bunyi nafas normal, bunyi jantung regular, LD 32 cm
  - j. Bahu, lengan, dan tangan : Simetris, jari-jari tangan masing-masing lengkap berjumlah 10, gerakan aktif, refleks graps ada
  - k. Sistem saraf : Refleks moro ada
  - l. Abdomen : Bentuk datar lembut, penonjolan sekitar tali pusat tidak ada, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi tali pusat
  - m. Kelamin : Kelamin laki-laki, testis sudah turun, lubang penis ada di ujung penis
  - n. Tungkai dan kaki : Bentuk simmetris, jumlah jari masing-masing lengkap berjumlah 10, Gerakan aktif, refleks babynski ada
  - o. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, lubang anus ada

p. Kulit : Verniks ada, warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir

b. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan

### **Analisis Data**

Bayi Ny. M Neonatus Cukup Bulan Usia 1 Jam Fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi dan merasa senang dengan kehadiran bayi dalam keadaan sehat dan normal.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi:
  1. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi di lingkungan rumah yang lembap.  
Evaluasi: ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran bidan untuk menjaga kehangatan bayinya.
  2. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya.  
Evaluasi: ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran bidan untuk menjaga kebersihan bayinya.
  3. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit dan rentang waktu dari pukul 08.00 – 10.00 pagi.  
Evaluasi: ibu akan melaksanakan anjuran bidan cara menjemur bayi
  4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kering dan terbuka. Evaluasi: ibu memahami.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai:
  - a. Melakukan konseling tentang manajemen ASI eksklusif.  
Evaluasi: ibu mengerti dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.
  - b. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , atau kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning.  
Evaluasi: ibu mengerti dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.
  - c. Melakukan konseling cara perawatan bayi baru lahir, seperti : cara menjaga

kehangatan bayi, memandikan bayi, menjemur bayi, dan membersihkan mulut bayi setelah menyusui.

Evaluasi: ibu mengerti dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.

- d. Melakukan konseling mengenai Jadwal imunisasi, usia 1 bulan bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Evaluasi: ibu mengerti dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI memang sedikit yang keluar, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang pengeluaran ASI

5. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu tentang kebutuhan asupan nutrisi makan dan minum selama menyusui, bahwa kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih banyak untuk meningkatkan produksi ASI

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan apa yg menjadi anjuran dari bidan

6. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya dengan baik

Evaluasi: ibu merasa tenang dan yakin bisa merawat bayinya dengan baik

7. Membimbing ibu membaca doa supaya anaknya menjadi anak yang soleh, bertakwa, cerdas, sehat dan sempurna

Evaluasi: doa yang diberikan terkait doa supaya anaknya menjadi anak yang soleh, , bertakwa, cerdas, sehat, sempurna dan ibu bisa mengikuti doa yang diucapkan oleh bidan

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ بَارًّا تَقِيًّا رَشِيدًا وَأَنْبِئْهُ فِي الْإِسْلَامِ نَبَاتًا حَسَنًا

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

**Artinya:**

“Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas.

Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”

8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP.

### **Pemantauan Kedua BBL**

Hari, Tanggal : Minggu, 31 Maret 2024  
 Tempat Pengkajian : TPMB Titin Kusumaningrum, SST., Bdn.  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 07.50 WIB

### **Data Subjektif**

Keluhan Utama: ibu mengatakan bayi terlelap saat tidur dan mulai diberikan ASI secara *on demand* dengan dibangunkan setiap tiga jam.

### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum
  - Ukuran keseluruhan : Baik/normal
  - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris
  - Warna kulit dan bibir : Merah muda
  - Tangis bayi : Menangis kuat
- b. Tanda-tanda vital : Napas 40 x/menit, FJ 138 x/menit, S 36,2°C
- c. Pemeriksaan antropometri : TB 49 cm, BB 2950 gram, LD 34 cm
- d. Kepala : Ubun-ubun datar menutup. Sutura belum menutup tidak ada molase, tidak ada penonjolan di area mencekung, LK 33 cm
- e. Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, refleks labirin ada, refleks pupil ada, refleks glabellar ada
- f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi
- g. Hidung dan mulut : Bibir dan langir-langit tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung, ada refleks *rooting-sucking-swallowing*
- h. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening, Gerakan aktif, refleks *tonick neck* ada
- i. Bahu, lengan, dan tangan : Simetris, jari-jari tangan masing-masing lengkap berjumlah 10, gerakan aktif, refleks *graps* ada
- j. Sistem saraf : Refleks moro ada
- k. Abdomen : Bentuk datar lembut, penonjolan sekitar tali pusat tidak ada, tidak ada tanda infeksi tali pusat
- l. Kelamin : Kelamin laki-laki, testis sudah turun, lubang penis ada di ujung penis (bayi sudah BAK)
- m. Tungkai dan kaki : Bentuk simmetris, jumlah jari masing-masing lengkap berjumlah 10, Gerakan aktif, refleks babynski ada
- n. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, lubang anus ada (bayi sudah mengeluarkan feses)
- o. Kulit : Warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir

### **Analisis Data**

Bayi Ny. M umur 12 jam neonatus cukup bulan.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.  
Evaluasi: ibu merasa senang dengan kehadiran bayi keduanya dalam keadaan sehat dan normal.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu untuk bayi, meliputi:
  - a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi di lingkungan rumah yang lembap.  
Evaluasi: ibu memahami cara untuk menjaga kehangatan bayinya.
  - b. Mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikannya.  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami. Bayi dimandikan dengan air hangat.
  - c. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit dan rentang waktu dari pukul 08.00 – 10.00 pagi.  
Evaluasi: ibu memahami.
  - d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kering dan terbuka  
Evaluasi: ibu memahami. Tali pusat sudah dibersihkan, dibiarkan terbuka, dan masih terpasang tali pengikat.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai:
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
  - b. Jadwal imunisasi.
  - c. Tanda bahaya pada bayi.
 Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.
4. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu tentang kebutuhan asupan nutrisi makan dan minum selama menyusui, bahwa kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih banyak untuk meningkatkan produksi ASI  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan apa yg menjadi anjuran dari bidan
5. Menepakati tanggal kunjungan selanjutnya untuk memantau kenaikan BB dan penambahan TB bayi yaitu tujuh hari ke depan atau jika ibu mengalami tanda bahaya pada bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkunjung pada tanggal 4 April 2024.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi: hasil asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

**Pemantauan Ketiga BBL**

Hari, Tanggal : Kamis, 4 April 2024  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

**Data Subjektif**

Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja merasa bayi kurang terus saat menyusu sehingga agak rewel, bayi sudah diberi nama By. A

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum
  - Ukuran keseluruhan : Baik/normal
  - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris
  - Warna kulit dan bibir : Merah muda
  - Tangis bayi : Menangis kuat
- b. Tanda-tanda vital : Napas 40 x/menit, FJ 130 x/menit, S 36,4°C
- c. Pemeriksaan antropometri : TB 50 cm, BB 2850 gram, LD 34 cm
- d. Kepala : Ubun-ubun datar menutup. Sutura menutup, LK 33 cm
- e. Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, refleks labirin ada, refleks pupil ada, refleks glabellar ada
- f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi
- g. Hidung dan mulut : Bibir dan langir-langit tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung, ada refleks *rooting-sucking-swallowing*, bayi mampu menyusu dengan baik
- h. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening, Gerakan aktif, refleks *tonick neck* ada
- i. Bahu, lengan, dan tangan : Simetris, jari-jari tangan masing-masing lengkap berjumlah 10, gerakan aktif, refleks *graps* ada
- j. Sistem saraf : Refleks moro ada
- k. Abdomen : Bentuk datar lembut, penonjolan sekitar tali

- pusat tidak ada, tidak ada tanda infeksi tali pusat
- l. Kelamin : Kelamin laki-laki, testis sudah turun, lubang penis ada di ujung penis (bayi sudah BAK)
  - m. Tungkai dan kaki : Bentuk simmetris, jumlah jari masing-masing lengkap berjumlah 10, Gerakan aktif, refleks babynski ada
  - n. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, lubang anus ada (bayi sudah mengeluarkan feses)
  - o. Kulit : Warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir

### **Analisis Data**

Bayi A Cukup Bulan Umur 5 Hari Fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.  
Evaluasi: ibu merasa senang dengan kehadiran bayi keduanya dalam keadaan sehat dan normal.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga penurunan BB bayi baru lahir hingga hari ke empat belas yang diberikan ASI secara eksklusif adalah yang fisiologis.  
Evaluasi: ibu dapat memahaminya.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu untuk bayi, meliputi:
  - a. Mengajarkan ibu dan keluarga selalu mempertahankan kebersihan bayi dan lingkungannya yang hanga.  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami.
  - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit dan rentang waktu dari pukul 08.00 – 10.00 pagi.  
Evaluasi: ibu memahami.
  - c. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kering dan terbuka.  
Evaluasi: ibu memahami. Tali pusat sudah dibersihkan, dibiarkan terbuka, dan tali pusat sudah tampak kering.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai:
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
  - b. Jadwal imunisasi.
  - c. Tanda bahaya pada bayi.
 Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.

5. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu tentang kebutuhan asupan nutrisi makan dan minum selama menyusui, bahwa kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih banyak untuk meningkatkan produksi ASI  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan apa yg menjadi anjuran dari bidan.
6. Menyepakati tanggal kunjungan selanjutnya untuk memantau kenaikan BB dan penambahan TB bayi yaitu tujuh hari ke depan atau jika ibu mengalami tanda bahaya pada bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkunjung pada tanggal 4 April 2024.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi: hasil asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

**Pemantauan Keempat BBL**

Hari, Tanggal : Senin, 22 April 2024  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Aulia Ridla Fauzi  
 Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

**Data Subjektif**

Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan, sejauh ini bayi dalam keadaan sehat dan menyusu banyak hanya sesekali gumoh jika terlalu banyak menyusu.

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum
  - Ukuran keseluruhan : Baik/normal
  - Kepala, badan, ekstremitas : Simetris
  - Warna kulit dan bibir : Merah muda
  - Tangis bayi : Menangis kuat
- b. Tanda-tanda vital : Napas 30 x/menit, FJ 128 x/menit, S 36,8°C
- c. Pemeriksaan antropometri : TB 50 cm, BB 3000 gram, LD 34 cm
- d. Kepala : Ubun-ubun datar menutup. Sutura menutup, LK 33 cm
- e. Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, refleks labirin ada, refleks pupil ada, refleks glabellar ada
- f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi
- g. Hidung dan mulut : Bibir dan lidah bersih
- h. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun getah bening, Gerakan aktif, refleks *tonick neck* ada
- i. Bahu, lengan, dan tangan : Gerakan aktif, refleks *graps* ada
- j. Sistem saraf : Refleks moro ada
- k. Abdomen : Bentuk datar lembut, tali pusat sudah tidak ada
- l. Kelamin : Testis sudah turun, lubang penis ada di ujung penis
- m. Tungkai dan kaki : Bentuk simetris, gerakan aktif, refleks babynski ada
- n. Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, tidak ada kelainan
- o. Kulit : Warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir

## Analisis Data

Bayi A Neonatus Cukup Bulan Umur 28 hari

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.  
Evaluasi: ibu memahaminya.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa gumoh terjadi adalah hal yang wajar pada bayi jika telah menyusu banyak, biasakan untuk menyendawakan setiap kali sehabis menyusu.  
Evaluasi: ibu dapat memahaminya.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu untuk bayi, meliputi:
  - a. Mengajarkan ibu dan keluarga selalu mempertahankan kebersihan bayi dan lingkungannya yang hangat.  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami.
  - b. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga  
Evaluasi: ibu memahami. Tali pusat sudah dibersihkan, dibiarkan terbuka, dan tali pusat sudah lepas hari ke 7.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai:
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
  - b. Jadwal imunisasi.
  - c. Tanda bahaya pada bayi.
 Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulang dan menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan oleh bidan.
5. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu tentang kebutuhan asupan nutrisi makan dan minum selama menyusui, bahwa kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih banyak untuk meningkatkan produksi ASI.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan apa yg menjadi anjuran dari bidan.
6. Menginformasikan pada ibu untuk melaksanakan imunisasi di umur 30 hari dan dalam keadaan bayi sehat. Imunisasi tersebut diantaranya DTP-HiB, PCV, dan rotavirus.  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan berkunjung ke TPMB pada tanggal 26 April 2024.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi: hasil asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.