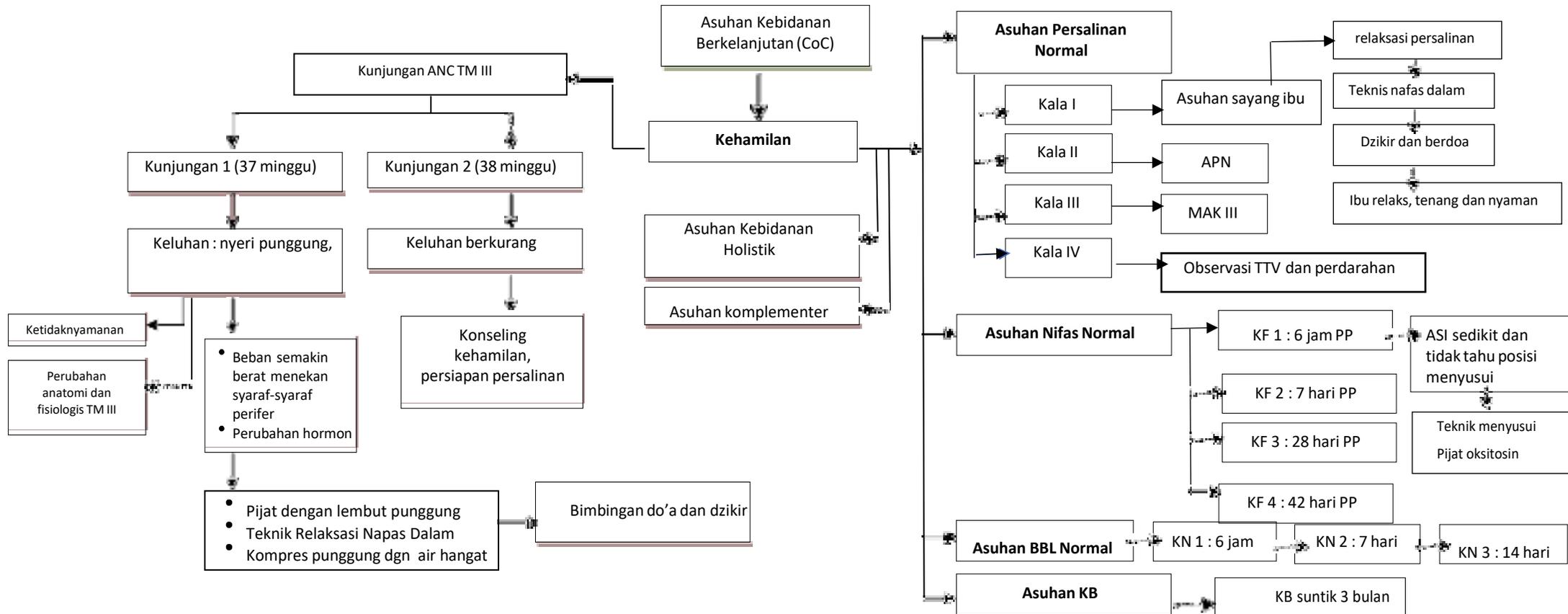


BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 MIND MAP ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN



Gambar 3.1 Kerangka Asuhan Kasus (Mind Map)

3.2 Pendekatan / Desain Studi Kasus (*Case Study*)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus yaitu penelitian yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2010)

3.3 Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di TPMB IS, Pada 01 Maret – 03 Mei 2024.

3.4 Objek/Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny. I G2 P1 A0 usia 29 tahun bertempat tinggal di Komplek Rama Biru Asri, Cinunuk.

3.5 Etika Studi Kasus/ Informed consent

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi :

1. Right to self determination

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. Right to privacy and dignity

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

3. Right to anonymity and confidentially

Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

5. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.6 METODE PENGUMPULAN DATA (SOAP)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA Ny.I G2P1A0 GRAVIDA 37 MINGGU

Nama Pasien : NY. Imas Pitri Sumarni
 Umur : 29 tahun
 Pengkaji : Purwati Setianingsih
 Tanggal : 09 Maret 2024, Jam : 16.30 wib

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku Kebangsaan	: Sunda	Suku/Kebangsaan	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pelayan toko	Pekerjaan	: Kary Swasta
Alamat Rumah	: Komplek Rama Biru, Cinunuk		

B. Status Kesehatan

1. Datang pada tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 16.30 WIB
2. Alasan Kunjungan ini : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan rutin ibu
3. Keluhan – keluhan : Ibu mengeluh nyeri punggung sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman.
4. Riwayat Menstruasi :
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut setiap hari sampai hari ketiga haid

- d. Dismenorrhoe : Tidak ada
- e. Teratur/tidak : Teratur
- f. Lamanya : 7 hari
- g. Sifat darah : Encer dengan sedikit gumpalan
- h. Keputihan : Sebelum dan sesudah menstruasi, warnanya putih jernih, tidak berbau dan tidak gatal.

5. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Usia saat ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB lahir	PB lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	9 th	39-40 Mgg	spontan	bidan	2900	49	Tidak ada	Ya	Ya

6. Riwayat Kehamilan ini :

- a. Hari pertama haid terakhir : 19-06-2023
- b. Kehamilan yang ke : 2
- c. Taksiran persalinan : 26-03-2024
- d. Frekuensi kunjungan ANC : 8 kali
- e. Keluhan – keluhan pada :
 - Trimester 1 : mual dan kadang pusing
 - Trimester 2 : tidak ada.
 - Trimester 3 : nyeri punggung, merasa kurang nyaman.
- f. Pergerakan anak pertama kali : Usia 5 bulan
- g. Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : ±10 kali
- h. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - Rasa Lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

i. Pola sehari – hari :

Tabel 3.1 Pola Sehari-hari

Pola Sehari - hari	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Pola Nutrisi		
a. Makan frekwensi :	3 x/hari	3 x/hari
Jenis makanan :	Nasi,lauk, sayuran	Nasi,lauk,
Makanan pantangan :	Tidak ada	sayuran Tidak ada
b. Minum		
Jenis minum :	Air putih	
Frekwensi :	4-5 x/hari	Air putih, susu 5-8 x/hari

 Pola Eliminasi

a. BAK		
Frekwensi :	4-5 x/hari	5-8 x/hari
Warna :	Jernih	Jernih
b. BAB		
Frekwensi :	1x/hari	1x/hari
Konsistensi :	Padat	Padat
Warna :	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Pola istirahat dan tidur Siang :	Kadang- kadang	Kadang- kadang
Malam :	7-8 jam	6-7 jam
Personal Hygiene		
Mandi :	2x/hari	2 x/hari
Gosok gigi :	2x/hari	2 x/hari
Keramas :	2 hari sekali	2 hari sekali
Perawatan payudara :	Tidak pernah	Setelah mandi
Perawatan Vulva :	Setiap BAK/BAB	Setiap
Pola aktivitas :	Mengerjakan pekerjaan rumah	BAK/BAB Mengerjakan
Pola seksual :	3x dalam seminggu	pekerjaan rumah 1x dalam seminggu

-
- j. Imunisasi TT 1 tanggal : 10 -10-2023
 TT 2 tanggal : 15-11-2023
- k. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Ibu mengatakan pernah memakai KB Suntik selama 5 tahun, alasan berhenti karena ingin memiliki anak lagi
- l. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma/TBC | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| D . M | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |

- Lain – lain : Tidak ada
- m. Riwayat penyakit keluarga.
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- D . M : Tidak ada
- n. Keadaan Sosial Budaya :
- Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan ibu?
Tidak ada pantangan dari adat istiadat terhadap kehamilan ini
 - Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya?
Tidak
 - Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- o. Riwayat Pernikahan :
- | Ibu | Suami |
|-------------------------------------|----------|
| ▪ Berapa kali menikah : 1 kali | 1 kali |
| ▪ Lama Pernikahan : 10 tahun | 10 tahun |
| ▪ Usia pertama menikah : 19 tahun | 19 tahun |
| ▪ Adakah masalah pernikahan : Tidak | Tidak |
- p. Data Sosial
- Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan : Sekilas mengetahui
 - Persiapan perlengkapan persalinan : Sudah siap
 - Persiapan komplikasi persalinan (Pendonor Darah, persiapan biaya melahirkan, persiapan transportasi untuk persiapan rujukan) : Sudah siap
 - Siapa penolong persalinan : Rencana Bidan P
 - Dimana tempat melahirkan : Praktik Bidan P
 - Pengetahuan yang lain : Tidak ada
- q. Pengkajian Spritual
- Sejauh mana ibu percaya bahwa Allah mencintai dan peduli padanya?
Ibu mengatakan bahwa ibu percaya bahwa allah akan selalu mencintai dan peduli kepada dirinya.
 - Apakah ibu merasa memiliki hubungan pribadinya berarti dengan

Allah? Ibu mengatakan bahwa ibu memiliki hubungan pribadi dengan allah dengan cara selalu mematuhi perintah Allah seperti sholat 5 waktu, puasa dan zakat

- Apakah ibu merasa mendapatkan dukungan dan kekuatan pribadi dari Allah? Ibu mengatakan bahwa ibu selalu mendapatkan dukungan dan kekuatan ketika ibu menjalankan apa yang diperintahkan Allah hati menjadi damai
- Apakah ibu setuju bahwa Dokter dan bidan bukanlah peyembuh. Allah adalah penyembuh utama? Jika tidak setuju jelaskan alasannya, Ibu mengatakan sangat setuju, dikarnakan dokter dan bidan bukanlah sebagai penyembuh utama
- Saat merasa sakit apakah yang dilakukan untuk meredakannya? Ibu mengatakan saat dirinya merasa sakit ibu memeriksakannya ke fasilitas kesehatannya dan selalu berdoa kepada Allah dikarnakan Allah sebagai penyembuh segala penyakit,

II. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda- tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Respirasi : 22 x / menit

Suhu : 36,6 °C

Tinggi Badan : 158 Cm

Berat badan : 74 Kg

Berat badan sebelum hamil : 66 Kg

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}} \\ : \frac{66 \text{ (Kg)}}{1,58^2 \text{ (m}^2\text{)}} = 22,57$$

IMT ibu termasuk berat badan normal.

2. Kepala

Rambut	: bersih, dan hitam
Muka	: Tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda
Sklera	: putih
Telinga	: Tidak ada pengeluaran
Hidung	: Simetris, tidak ada pengeluaran
Mulut & gigi	: Bersih, tidak ada caries

3. Leher

JVP	: Tidak ada
peningkatan Kelenjar getah bening	: Tidak ada
pembengkakan Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran

4. Dada dan Payudara.

a. Dada

Jantung	: Reguler
Paru	: Vesikuler

b. Payudara.

Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa Nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada Keadaan: Bersih

5. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi :	
Membesar	: Ya sesuai usia kehamilan
Striae	: Ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Acites	: Tidak ada
Kelainan lain	: Tidak ada

Palpasi

TFU : 32 cm

Leopold I : Fundus teraba 3 jari dibawah proxesus xymphoideus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Leopold IV : -

Perlimaan : -

Taksiran Berat badan Anak : $(32 - 13) \times 158 = 3.002$ gram

HIS : Frekuensi : Tidak ada

Auskultasi :

DJJ : Punctum Maximum (PM) : kuadran kiri bawah

Tempat : 2 jari di bawah pusat

Frekuensi : 148 x/menit, teratur

6. Punggung dan Pinggang

Posisi tulang belakang : Lordosis

Punggung nyeri : Ya

7. Ekstremitas Atas dan Bawah

a. Atas.

Kebersihan : Bersih

Reflek bisep/ trisep : Normal

Kekuatan Otot : Normal

Pergerakan (Abduksi & Aduksi) : Normal

LILA : 24 cm

- b. Bawah
- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| Oedem | : Tidak ada |
| Reflek patella | : Positif/ positif |
| Pergerakan (Abduksi & Aduksi) | : Normal |
| Kekuatan otot | : Normal |

8. Genetalia (Tidak dilakukan Pemeriksaan)

- a. Vulva / Vagina
- | | |
|------------------------|-------------|
| Oedem | : tidak ada |
| Keadaan | : baik |
| Pengeluaran pervaginam | : tidak ada |
- b. Kelenjar Bartholini
- | | |
|--------------|-------------|
| Pembengkakan | : tidak ada |
| Rasa nyeri | : tidak ada |
- c. Perineum
- | | |
|------------------------|-------|
| Luka Parut (keadaan) | : ada |
|------------------------|-------|
- d. Kelainan lain
- | | |
|--|-------------|
| | : tidak ada |
|--|-------------|

9. Anus

- | | |
|-----------|-------------|
| Haemoroid | : Tidak ada |
|-----------|-------------|

Data Penunjang

Tanggal : 19 Februari 2024

a. Laboratorium.

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| Hb | : 11,4 gr ⁰ /mmHg |
| Golongan darah | : AB |
| Glukosa darah Sewaktu | 104 |
| Protein Urine | : Negatif |
| HIV | : Non Reaktif |
| HBsAG | : Negatif |
| Shypilis | : Negatif |

- b. Pemeriksaan penunjang lain: tidak ada

III. ANALISA

G2 P1 A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberitahukan usia kehamilan saat ini yaitu 37 minggu dan taksiran persalinan 26-03-2024.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.

2. Memberi tahu ibu keluhan yang ibu alami, yaitu nyeri punggung , hal ini merupakan kejadian yang normal, dan merupakan ketidak nyamanan pada ibu hamil yang sering ditemui di Trimester III menjelang persalinan. Menjelaskan bahwa selama hamil tubuh akan memproduksi dan melepaskan hormon relaksin sehingga ligamen menjadi rilek dan membuat persendian menjadi longgar, dan tujuannya untuk mempersiapkan tubuh menjelang persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu dan suami/ keluarga untuk memijat dengan lembut punggung bagian bawah dan seluruh punggung ibu, pijatan ini bisa meredakan rasa lelah dan nyeri otot dan bisa dilakukan dengan suami.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dengan apa yang disampaikan, dan akan melakukannya di rumah.

4. Memberitahu ibu cara mengompres punggung dengan air hangat dengan menggunakan buli buli atau menempelkan botol yang berisi air hangat ke punggung ibu, untuk membantu meredakan nyeri.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya di rumah.

5. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dapat melakukan self healing dengan cara relaksasi, menenangkan diri dan membimbing ibu untuk selalu ber doa salah satu doa untuk ibu hamil yaitu doa saat hamil membaca Q.S Ali-Imran: 38 *“Wallaziina yaquuluna rabbanaa hab lanaa min azwaajinaa wa zurriyaatinaa qurrata a’yuninw waj’alnaa lilmuttaqiina imaamaa”* yang artinya: Dan orang — orang yang berkata: “Ya Tuhan kami, anugerahkan

kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.

6. Melakukan tindakan pijat hamil (*massage effleurage*) dan teknik relaksasi napas dalam kepada ibu sambil berdzikir dan berdoa sehingga keluhan yang dirasakan dapat berkurang dan membuat ibu nyaman dan tenang. Ibu merasakan ketenangan dan nyaman, nyeri pun berkurang.

7. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan seperti : keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut.

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

8. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil yaitu ibu harus memperbanyak mengkonsumsi makanan bergizi, sumber protein hewani atau pun nabati contohnya makan kacang-kacangan, telur, ikan serta banyak makan sayuran hijau yang kaya akan zat besi seperti bayam.

Evaluasi : Ibu mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil, dan ibu akan berusaha memenuhinya.

9. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahankan (ketuban) dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda seperti tersebut di atas.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda persalinan.

10. Menganjurkan ibu untuk meminum obat tablet Fe 1 x 60mg untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Memberitahukan manfaat, cara meminumnya dan efek samping FE.

Evaluasi : Ibu mengetahui manfaat tablet Fe, dan ibu akan berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur di malam hari

11. Memberitahukan Ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu 1

minggu kemudian pada tanggal 16 Maret 2024. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, Ibu harus segera menghubungi bidan/tempat pelayanan kesehatan lain.

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan/tempat pelayanan kesehatan lain.

12. Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Rekam medis.

Bandung, 09 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

3.6.1 Kunjungan/ Pemeriksaan Lanjutan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA KEHAMILAN Ny.I GRAVIDA 38 MINGGU

Nama Pasien : NY. I
 Umur : 29 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Ruangan : TPMB Bidan IS
 Tanggal : 16 Maret 2024
 Waktu : 16.15 WIB

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	16-03-2024/ 16.15 WIB	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggungnya sudah berkurang. Tidak keluhan kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif.</p> <hr/> <p>O :</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Tanda – tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>4. Pemeriksaan Abdomen</p> <p>Inspeksi</p> <p>Striae : Ada</p> <p>Bekas luka : Tidak ada</p> <p>Palpasi</p>	

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
		<p>TFU : 32 cm</p> <p>Leopold I : Fundus teraba 3 jari di bawah proxesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.</p> <hr/> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Perlindungan : 2/5</p> <p>TBBA : $(32-11) \times 155 = 3255$ gr</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : kuadran kiri bawah</p> <p>Punctum</p> <p>Maximum (PM) : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Tempat</p> <p>Frekwensi : 148x/menit teratur</p>	
		<p>A :</p> <p>Diagnosa : G2 P1 A0 gravida 38 minggu tunggal hidup presentasi kepala.</p> <hr/> <p>P : Pukul 16.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kesehatan ibu dan bayidalam keadaan baik. Ibu dan keluarga memahami dan mengerti. 2. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk 	

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
		<p>segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya. 5. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 6. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum fe 1x 60 mg 1 jam sebelum tidur, cara meminumnya, serta efek samping obat tersebut. Fe sudah diberikan, dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian , namun bila sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan. 	

Bandung, 16 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
G2 P1A0 PARTURIENT ATERM (39 MINGGU) KALA 1 FASE AKTIF**

Pengkaji : Purwati Setianingsih
Tempat : TPMB IS
Tanggal : 22 Maret 2024
Jam : 07.30 wib

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata	: Nama Ibu : Ny I	Nama Suami : Tn S
	Usia Ibu : 29 tahun	Usia Suami : 29 tahun
	Agama : Islam	Agama : Islam
	Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa: Indonesia
	Pendidikan : SMA	
	Pekerjaan : pelayan toko	Pendidikan : SMA
		Pekerjaan : Pegawai
		Swasta
	Alamat : Ramabiru, Cinunuk, Bandung	
	Telp : -	

2 Keluhan Utama : Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir campur darah jam 02.00, air ketuban dirasa belum pecah , gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang lalu.

3 Tanda-tanda : His : ada dirasakan sejak jam 02.00

Persalinan

Frekuensi his : 2x/ 10 menit, lamanya 40 detik

Kekuatan his : kuat

Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada

Lendir campur darah : ada

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

Masalah-masalah Khusus : Hal yang berhubungan dengan factor/predisposisi yang dialami : tidak ada

4. Riwayat :
Obstetri

Anak ke	Usia saat Ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB lahir	PB lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	9 th	39-40 mg	spontan	bidan	3000 gr	49 cm	spontan	ya	ya

- 5 Riwayat Kehamilan : a. HPHT : 19-06-2023
b. Haid Bulan sebelumnya : Mei 2023
c. Siklus : 28 hari
a. ANC : teratur, frekuensi 8 kali selama hamil di Bidan
b. Imunisasi TT : 2 kali
c. Kelainan/gangguan : tidak ada
d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menit yang lalu
- 6 Pola Aktivitas Saat ini : a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : tadi malam jam 19.00
Jenis makanan : nasi, lauk dan sayur
Jenis Minuman : air putih
b. BAB terakhir
Pukul berapa : pagi jam 05.00
Masalah : tidak ada
c. BAK terakhir
Pukul berapa : tadi pagi jam 06.00, warna kuning jernih
Masalah : tidak ada
d. Istirahat
Pukul berapa : tidur malam jam 21.00
Lamanya : 6 jam
e. Keluhan lain (jika ada) : tidak ada

7. Keadaan Psikologi	Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini?	Keluarga sangat peduli dan terlihat panik, menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan
	Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?	Tidak ada
	Apa saja Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada
Keadaan Sosial Budaya	Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu?	Ketika bersalin harus didampingi oleh mertua, tapi ibu ingin didampingi oleh suami
	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya?	Tidak percaya
	Adakah kebiasaan (budaya)/masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu?	Tidak ada
Keadaan Spiritual	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu?	Ya berdampak
	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Ibu merasakan ketenangan

<p>Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan?</p>	<p>Tidak ada</p>
<p>Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan?</p>	<p>Karena ibu yakin semua yang terjadi karena Allah,selalu berikhtiar dan tawakal semoga diberikan kelancaran dalam persalinannya</p>
<p>Bagaimanakah ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?</p>	<p>Berdoa dan berdzikir kepada Allah Subhanahuwata'ala</p>
<p>Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit?</p>	<p>Akan Selalu bedoa dan berdzikir kepada Allah Subhanahuwata'ala, mendengarkan murottal al-quran</p>
<p>Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala?</p>	<p>Selama hamil ibu selalu melakukan sholat 5 waktu, ibu suka mengikuti kajian setiap hari jumat di masjid dekat rumah nya, ibu selalu berdzikir dan berdoa.</p>
<p>Note : bagi yang beragama islam : seperti Sholat, Puasa, Zakat, Doa dan Dzikir?</p>	
<p>Mengaji?</p>	

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composmentis
 c. Cara Berjalan : normal
 d. Postur tubuh : tegap
 e. Tanda-tanda vital :
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 Respirasi : 22x/menit
 f. Antropometri :
 BB sebelum hamil : 66 kg
 BB sekarang : 74 kg
 TB : 158 cm
 Lila : 26 cm
 IMT : $BB \text{ sebelum hamil} / (TB)^2$
 : $66 / (1,58)^2$
 : 22,57 (kategori normal)
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
 Khusus Tidak ada kelainan
 b. Wajah :
 Pucat : tidak
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedema : tidak
 c. Mata :
 Konjunctiva : tidak anemis
 Sklera : tidak ikterik
 d. Hidung :
 Secret/Polip : tidak ada
 e. Mulut :
 Mukosa mulut : lembab
 Stomatitis : tidak ada
 Caries gigi : tidak ada

Supra pubic/kandung kemih : kosong

j. Ekstremitas :

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genetalia

Inspeksi vulva/vagina

1) Varices : tidak ada

2) Luka : tidak

3) Kemerahan/peradangan : tidak ada

4) Darah lendir/air ketuban : blood show ada

5) Jumlah warna : -

6) Perineum bekas luka/parut : ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan

2) Pembukaan : 6 cm

3) Konsistensi serviks : tipis lunak

4) Ketuban : utuh

5) Bagian terendah janin : kepala

6) Denominator : UUK

7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)

8) Caput/Moulage : tidak ada

9) Presentasi majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menumbung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : Hodge III

i. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat usia kehamilan 37 minggu dengan hasil normal

c. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,5 gr/dl

A ANALISA

Diagnosis (Dx) : G2P1A0 Paturient aterm gravida 39 mg kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala.

Masalah Potensial : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmK_g, N : 84 x/mnt, S : 36,6 °C, R : 22 x/mnt, DJJ : 148 x/mnt, bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan merasa tenang dengan penjelasan bidan

2. Melakukan inform consent atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti atas penjelasan bidan dan menandatangani.

Melakukan pemantauan dengan partograf, partograf terlampir.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan hari ini bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan 6 cm keadaan ibu dan janin baik

Evaluasi : ibu merasa senang dan tenang dengan kondisi ibu dan bayi nya dalam keadaan baik

4. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum air teh manis hangat serta air putih

Evaluasi : ibu minum 1 gelas teh manis

5. Memenuhi kebutuhan ibu akan pendamping persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu

Evaluasi : ibu memilih untuk ditemani suami

6. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik

napas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut dan aroma terapi lavender.

Evaluasi : ibu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan dan lebih tenang.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri

Evaluasi : ibu bersedia berjalan-jalan disekitar ruangan

8. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV (TD dan suhu tiap 4 jam, pernapasan tiap 1 jam, nadi tiap 30 menit DJJ dan His tiap 30 menit

Evaluasi : keadaan umum ibu baik, ibu merasakan nyeri ketika kontraksi, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,5°C, DJJ : 148x/menit, His : 4 x 10' 40"

9. Mendampingi dan membimbing ibu untuk berdzikir dan berdoa kepada Allah Ta'ala selama proses persalinan supaya diberikan kemudahan, kelancaran dan Kesehatan dalam proses persalinan ini dan memberikan rasa tenang pada ibu dengan doa :

Doa mudah bersalin

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

Ya TuhanMu, permudahkanlah aku dengan Kau subhan-
kan karena Engkau lah yang Maha Arahkanlah,
segala yang sesulit dan seberat itu juga, Allah, Ya Allah,
sempurnakanlah dengan RezekiMu, dengan
rahman-Mu, Ya Arhamar Rahimin.

Evaluasi : ibu mengikuti doa yg diajarkan

10. Mempersiapkan alat dan obat (partus set, hecing set, spuit, O₂, alat resusitasi, oksitosin, apd)

Evaluasi : Jam 08.45 wib ibu mengatakan seperti ingin bab.

11. Memberitahu tanda2 kala II persalinan

Evaluasi : adanya doran, tenus, perjol, vulka

12. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

evaluasi: jam 08.50 wib ketuban pecah spontan, warna jernih, kepala sudah didasar panggul.

Bandung, 22 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

Jam : 08.55 wib

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules semakin kuat seperti ingin buang air besar (bab).

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan saat kontraksi
Kesadaran komposmentis,keadaan emosional tampak stabil.

Tanda dan gejala : Abdomen :

kala II HIS : 5x10'50"

DJJ : 148x/menit

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi cervik tidak teraba
 4. Ketuban : ketuban pecah spontan, air ketuban jernih.
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : depan
 8. Caput/moulage : tidak ada
 9. Presentasi majemuk : tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- Anus : menonjol

A ANALISA

Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturient aterm kala II Persalinan, janin tunggal hidup presentasi kepala.

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan Segera

P PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya melahirkan.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai kondisi ibu dan bayinya dan ibu siap untuk melahirkan.
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : APD (+), Partus Set (+), Perlengkapan ibu dan bayi (+), alat resusitasi (+), lampu sorot dan obat2an.
3. Memakai APD (Alat Perlindungan Diri) dan mendekatkan alat partus.
Evaluasi : petugas pakai apd, cuci tangan, dan dekatkan alat.
4. Melakukan pemeriksaan DJJ.
Evaluasi : Hasil pemeriksaan DJJ: 148 kali/menit reguler.
5. Memfasilitasi ibu untuk posisi yang nyaman menurut ibu.
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
6. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan melakukan anjuran yang telah diajarkan.
7. Memberitahu ibu mengenai teknik mengedan yang baik dan benar.
Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik mengedan yang baik
8. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran sambil membaca *Bismillaahirrohmaanirrohiim*
Evaluasi : ibu mengerti dan meneran disaat ada kontraksi saja.
9. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran
Evaluasi : ibu meneran saat ada kontraksi rahim yang kuat.
10. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

11. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya tapi tidak menganjurkan untuk posisi tidur terlentang
12. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
13. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
14. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
Evaluasi : handuk sudah diletakkan
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
19. Saat kepala bayi tampak di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yg lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut supaya tidak terjadi defleksi tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
Evaluasi : kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal, dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan pahu posterior.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran bayi
26. Menilai bayi selintas, bayi lahir spontan letak belakang kepala segera menangis, gerakan aktif, tidak sianosis, pada tanggal 22 Maret 2024 jam 09.06 wib , jenis kelamin perempuan.
27. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah hipotermi.
Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan dijaga kehangatannya.
28. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : handuk sudah diganti dengan handuk yang kering
29. Memeriksa Kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
Evaluasi : tidak terdapat janin ke dua.
30. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha lateral secara IM untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah perdarahan
Evaluasi : ibu sudah memahami dan bersedia untuk disuntik oksitosin 1 menit sesudah bayi lahir.
31. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
Evaluasi : penjepitan tali pusat sudah dilakukan
32. Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat tang steril
Evaluasi : tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan
33. Meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan insiasi menyusui dini (IMD) dan tetap selimuti bayi dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.

34. Melakukan penialain APGAR score, menimbang BB bayi dan mengukur PB bayi

Evaluasi : jam 09.06 bayi lahir spontan letak belakang kepala, APGAR score 9/10 : 10 , JK Perempuan, BB : 3200 gram, PB : 49 cm, anus (+), cacat (-)

35. Mengucapkan *Alhamdulillah* dan berdoa kepada ALLAH SWT bayi telah lahir dengan selamat

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk mengucapkan hamdalah bersama-sama dan menganjurkan suami ibu untuk mendoakan bayi/mengadzankan bayi yang baru lahir.

Bandung, 22 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

Hari/tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

Jam : 09.10

S SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah habis mendedan dan perutnya masih mules, tapi ibu merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat.

O OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran Composmentis
Keadaan emosional ibu stabil

Tanda dan gejala : a. Abdomen :
kala II Tidak ada janin ke 2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
b. Genetalia
Vulva/vagina : tampak tali pusat menjulur dari vagina
Adanya semburan darah \pm 100 cc

A ANALISA

Diagnosa (Dx) : P2 A0 Kala III persalian.

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan segera

P PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu memasuki kala pengeluaran placenta atau ari ari,
Evaluasi : ibu memahaminya.
2. Melakukan manajemen aktif kala III: berikan oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir dipahakan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
3. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi
4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya semburan darah, pemanjangan pada tali pusat, uterus globuler
5. Jam 09.08 wib Melakukan PTT dengan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
6. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara dorso kranial dengan hati-hati supaya tidak terjadi *inversio uteri*
Evaluasi : jam 09.11 wib plasenta lahir lengkap
7. Melakukan segera massase uterus menggunakan telapak tangan dengan cara Gerakan melingkar selama \pm 15 detik
8. Mengajarkan ibu dan suami ibu untuk melakukan massase sendiri, kontraksi baik yaitu uterus keras dan bulat.
Evaluasi : ibu mengetahui cara massase uterus dan kontraksi uterus yang baik, dan ibu melakukannya dengan benar
9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina
Evaluasi : plasenta lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada robekan perineum.
10. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan membersihkan ibu
Evaluasi : jumlah darah pada kala III \pm 100 cc

11. Melakukan dekontaminasi alat, cuci bilas dan sterilisasi alat.
 12. Mencuci tangan 7 langkah dengan menggunakan sabun di air mengalir
 13. Mengucapkan *Alhamdulillahirobbil'aalamiin* seraya berdoa kepada Allah plasenta telah lahir
- Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk mengucapkan hamdalah Bersama-sama dan berdoa kepada Allah, selanjutnya mengobservasi kala IV persalinan

Bandung, 22 Maret 2024
Pengkaji



Purwati Setianingsih

Hari/tanggal :Jumat, 22 Maret 2024

Jam : 09.26 wib

S SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih terasa mules perut.
Ibu merasa senang dan mengatakan lega bahagia karena bayi nya telah lahir normal dan selamat.

O OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik, merasa senang bayi lahir selamat.

Keadaan emosional stabil

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

R: 24 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan : a. Abdomen

kebidanan 1) TFU : 2 jari di bawah pusat

2) Kontraksi : baik

3) Kandung kemih : kosong

b. Genetalia

1) Tidak ada robekan perineum.

2) Perdarahan : ± 100 cc

A ANALISA

Diagnosa (Dx) : P2 A0 kala IV persalinan

Masalah : Tidak ada

Potensial

P PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TD	: 110/80 mmHg	TFU	: 2 jari bawah pusat
Nadi	: 80x/menit	Kontraksi	: Baik
Suhu	: 36,6 °C	Perdarahan	: ± 100 cc
RR	: 24x/menit	kandung kemih	: kosong

Eveluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang hasil nya normal
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar

Evaluasi : ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekannya dengan benar dihadapan petugas
3. Membersihkan ibu menggunakan waslap dan air hangat, memasang celana dalam dan pembalut serta mengganti pakaian ibu, serta mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah didekontaminasi
4. Menganjurkan ibu untuk memulai memberikan ASI dengan melakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : IMD berhasil selama 1 jam, kolostrum sudah keluar dan refleks hisap bayi kuat
5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

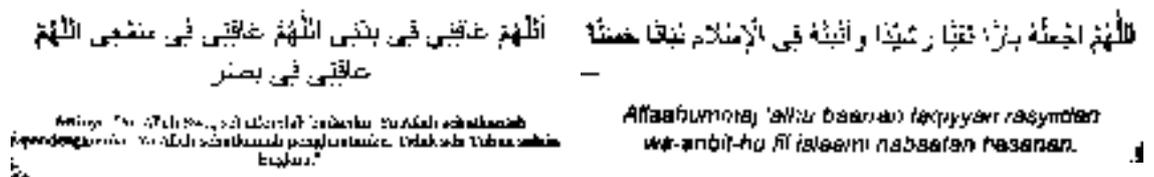
Evaluasi : hasil observasi terlampir di lembar partograph

6. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu mengerti Memberikan konseling bimbingan doa pada kala IV bagi Kesehatan ibu dan bayi

Evaluasi : doa yang diberikan terkait doa Kesehatan badan dan doa bayi baru lahir, ibu dapat mengikuti doa yang diucapkan oleh bidan

Doa agar Diberi Kesehatan

DOA UNTUK BAYI LAHIR

7. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan makanan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti dan ibu sudah minum teh manis dan makan biskuit untuk memulihkan tenaga ibu.

8. Menganjurkan ibu untuk BAK jalan ke kamar mandi didampingi keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

9. Melakukan pendokumentasian kala IV dalam partograph

Evaluasi :

Tabel 3.2 Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.26	100/70 mmHg	80x/mnt	36,5 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50cc
	09.41	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	-
	10.56	110/80 mmHg	82x/mnt	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	-	
	11.11	120/80 mmHg	82x/mnt	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50cc	
2	11.41	120/80 mmHg	80x/mnt	36 ⁰ C	2 jari di bawah pusat	Keras	Penuh	± 30cc
	12.11	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 30cc

Bandung, 22 Maret 2024

Pengkaji



Purwati Setianingsih

3.6.2 Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA Ny.I POSTPARTUM 6 JAM DI TPMB IS KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2024
 Waktu Pengkajian : 15.06 WIB
 Pengkaji : Purwati Setianingsih

I. DATA SUBJEKTIF

A. Anamnesa

Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya namun hanya perlu istirahat agar tenaga pulih kembali. Ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit dan kesulitan dalam memposisikan bayinya untuk menyusui.

B. Riwayat Persalinan

1. Ibu

- a. Waktu Persalinan : 22 Maret 2024
- b. Tempat melahirkan : PMB
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Persalinan Ke 2
- e. Jenis persalinan : Spontan, belakang kepala
- f. Komplikasi / kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan :
 - 1) Persalinan :
 - Kala I : tidak ada
 - Kala II : tidak ada
 - Kala III : tidak ada
 - Kala IV : tidak ada
 - 2) Setelah melahirkan : tidak ada

- g. Plasenta: lahir spontan, kesan lengkap
 - Ukuran : nomal
 - Berat : ±500 gram
 - Kelainan : tidak ada
 - Sisa plasenta : tidak ada
- h. Tali pusat : panjang ±52 Cm.
 - Kelainan : tidak ada
- i. Perineum : terdapat luka jahitan episiotomi
- j. Perdarahan : normal
- k. Tindakan lain : tidak ada
- l. Catatan waktu :
 - Kala I : 7 jam
 - Kala II : 16 menit
 - Kala III : 5 menit
 - Kala IV : 2 jam
 - Ketuban pecah : 08.50 WIB, pecah spontan, ±550 cc
- 2. Bayi.
 - a. Lahir tanggal : 22 Maret 2024
 - b. Pukul : 09.06 WIB
 - c. BB : 3200 gr
 - d. PB : 49 cm
 - e. Cacat Bawaan : tidak ada
 - f. Masa Gestasi : 39 minggu

C. Riwayat Nifas saat ini :

- 1 Pola sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 - Makan : Ibu sudah makan pukul 11.00 WIB dengan nasi dan sayur, buah semangka
 - Minum : Ibu minum terakhir pukul 11.10 wib dengan susu, air putih

- b. Pola Eliminasi
 - 1) BAK
Ibu sudah dapat turun ke kamar mandi 2 jam postpartum
 - 2) BAB
Ibu sudah BAB kemarin, BAB terakhir pk1 20.00 WIB
 - c. Pola Istirahat dan Tidur
Ibu belum cukup istirahat pada malam tadi, ibu hanya tidur 5 jam dan tadi siang hanya 20 menit
 - d. Personal Hygiene
Ibu sudah cuci muka pk1 12.00 WIB, melakukan perawatan payudara dan kebersihan diri.
- 2 Konsumsi obat : Vit A 100.000 IU 1kapsul, Ramabion, Asmef 500mg
- 3 Riwayat Ambulasi
- a. Sejak kapan: bertahap dari mulai duduk hingga turun dari tempat tidur untuk BAK ke kamar mandi.
 - b. Seberapa Sering : sering
 - c. Mengalami Pusing saat ambulasi : tidak
 - d. Mandiri/ bantuan orang lain : mandiri
- 4 Pengeluaran Lochea
- a. Lochea : rubra
 - b. Warna : merah
 - c. Konsistensi : normal
- 5 Proses Menyusui
- a. Kapan : 1 jam setelah lahir
 - b. Frekuensi : atas kemauan bayi
 - c. Mengalami Kesulitan/ Tidak : tidak
- 6 Tanda-Tanda bahaya Postnatal (bila ada jelaskan) :
- a. Mudah Lelah/ Sulit Tidur : tidak ada
 - b. Demam : tidak ada
 - c. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil : tidak ada
 - d. Sembelit/ Hemoroid : tidak ada

- e. Sakit Kepala Terus Menerus, Nyeri, Bengkak : tidak ada
- f. Nyeri Abdomen : tidak ada
- g. Cairan Vagina yang berbau busuk : tidak ada
- h. Payudara sangat sakit disentuh, bengkak, :
tidak ada puting susu lecet
- i. Kesulitan Menyusui : tidak ada
- j. Kesedihan : tidak ada
- k. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri : tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda- tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Kepala

Rambut : bersih dan tidak rontok

Muka : tidak oedema

Mata : tidak merah

Konjungtiva : merah muda

Sklera mata : putih

3. Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

4. Dada dan Payudara.

a. Dada

Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 80 x/menit

Paru : Bentuk dan gerak pernafasan simetris,
tidak terdengar nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi

b. Payudara

Bentuk, ukuran, kesimetrisan	: bersih, simetris
Puting susu menonjol/ tidak	: menonjol
Pengeluaran ASI ada/tidak	: kolostrum
Dimpling ada/ tidak	: tidak ada
Rasa Nyeri	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Jaringan Parut ada/tidak	: tidak ada
5. Abdomen	
a. Uterus	
TFU / Involusi uteri	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Kandung kencing	: kosong
b. Bising Usus (frekuensi)	: ada
6. Ekstremitas Atas dan Bawah Kebersihan	
Varices	: tidak ada
Kemerahan	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Reflek patella	: positif/positif
Homman Sign	: tidak ada
7. Genetalia	
Lochea	
Warna	: rubra
Konsistensi	: encer dan sedikit menggumpal
Bau/ Tidak	: tidak, khas
Jumlah Pengeluaran	: normal
Vulva/ Vagina	
Haematoma	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Perineum	
Keadaan Perineum	: tidak ada luka perineum.

8. Anus

Haemoroid : tidak ada

B. Data Penunjang

Laboratorium. : tidak dilakukan

III. ANALISA

P2 A0 Nifas 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

Jam : 15.06 WIB

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum, jika ibu menemukan salah satu tanda dan gejala, ibu atau suami harus segera memberitahu atau menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan segera hubungi petugas kesehatan bila menemukan tanda bahaya postpartum.

3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu untuk melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerah hitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan bidan.

4. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI.

Evaluasi : Ibu serta suaminya sudah paham dan akan dipraktikkan di rumah.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, susui bayi sesering mungkin.

6. Menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan diri.

Evaluasi : Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.

7. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 60 mg dan tablet analgetik bila nyeri lagi di rumah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau minum obat FE dan obat nyeri bila perlu.

8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 29 Maret 2024.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kunjungan ulang.

9. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Bandung, 22 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I NIFAS 7 HARI
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 29-03- 2024/ 09.30 WIB

Nama Pasien : Ny. I

Umur : 29 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	29 Maret 2024/ 09.30 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar. 2. Pola Sehari- hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam \pm 6 jam dan tidur siang bersama bayinya \pm 1 jam b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu pun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu minum air putih \pm8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK \pm5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh. 4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan bayinya 5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, 	

		<p>pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja.</p>	
		<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C 4. Kepala <ul style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih. 5. Leher <ul style="list-style-type: none"> Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid 6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI. 7. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis. b. Kontraksi : keras c. Kandung kemih : kosong. 8. Genitalia <ul style="list-style-type: none"> a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari. d. Perineum : tidak ada laserasi. 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 	

	11. Homan sign : Negatif.	
	Analisa: P2 A0 Nifas 7 hari	
jam 09.45 WIB	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemerik sa
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya <i>post partum</i>. Evaluasi Ibu dapat menyebutkannya. 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 5. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi. Evaluasi :ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Evaluasi :Ibu mengerti. 7. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Evaluasi : Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti. 8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 20-04-2024 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan dalam bentuk SOAP. 	

Bandung, 29 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I 28 HARI MASA NIFAS
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 19 April 2024/ 16.30 WIB

Nama Pasien : Ny. I

Umur : 29 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	19-04- 2024/ 16.30 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan proses menyusui lancar tanpa hambatan apapun. Tidak ada keluhan tanda bahaya nifas. 2. Pola sehari-hari : <ol style="list-style-type: none"> a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam \pm 5 jam dan dapat tidur siang \pm 60 menit. b. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu minum air putih \pm10 gelas/ hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK \pm5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam : Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari vagina dan sudah tidak menggunakan pembalut 4. Pola menyusui : ibu biasa menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan tidak ada kesulitan. 5. Pola aktivitas : ibu rumah tangga dan pekerjaan rumah dibantu oleh suami <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 	

		<p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV :</p> <p> TD : 110/80 mmHg,</p> <p> N : 80x/menit P : 22x/menitS : 36,5°C</p> <p>4. Kepala</p> <p> a. Muka : Tidak oedem.</p> <p> b. Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera : Putih.</p> <p>5. Leher</p> <p> Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB, tiroid dan vena jugularis</p> <p>6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>7. Abdomen</p> <p> a. TFU : tidak teraba</p> <p> b. Kandung kemih : kosong.</p> <p>8. Genitalia</p> <p> a. Varices : tidak ada</p> <p> b. Oedema : tidak ada</p> <p> c. Pengeluaran : tidak ada</p> <p> d. Perineum : tidak ada laserasi</p> <p>9. Anus : tidak hemoroid</p> <p>10. Ekstremitas</p> <p> a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.</p> <p> b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema</p> <p>11. Homan sign : Negatif.</p>	
		<p>Analisa:</p> <p>P2 A0 Nifas 28 hari</p>	

Jam	(P) Penatalaksanaan	Pemeriksaan
16.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan <i>personal hygiene</i>. Evaluasi : Ibu mengetahui cara <i>personal hygiene</i>. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi . Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan kembali kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan mengingatkan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir. Evaluasi : Ibuterencana menjarangkan kehamilannya dan akan mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya dari masa nifas dan memberitahu ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda yang dirasakan . Evaluasi: ibu memahami dan dapat mengulang kata2 yg disebutkan bidan. 6. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang tanggal 03-05-2024 dan memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu akan datang untuk kunjungan berikutnya dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. 	

Bandung, 19 April 2024

Pengkaji



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I 42 HARI MASA NIFAS
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 03 Mei 2024/ 16.15 WIB

Nama Pasien : Ny. I

Umur : 29 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	03-05- 2024/ 16.15 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dapat merawat bayinya. Ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan yang tidak mengganggu proses menyusui bayinya. 2. Pola nutrisi : Makan : 3 kali sehari, Minum : ±12 gelas sehari, air putih dan teh manis. 3. Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 4. Data Sosial : Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan sudah berdiskusi dengan suami untuk memilih KB yang tepat. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit P : 22x/menit S : 36,6°C 4. Kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. 	

		<p>b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih.</p> <p>c. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi.</p> <p>5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakanKGB, tiroid dan vena jugularis</p> <p>6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>7. Abdomen</p> <p>a. TFU : tidak teraba</p> <p>b. Kandung kemih : kosong.</p> <p>8. Genitalia</p> <p>a. Varices : tidak ada</p> <p>b. Oedema : tidak ada</p> <p>c. Pengeluaran : tidak terdapat pengeluaran.</p> <p>d. Perineum : tidak ada luka laserasi</p> <p>9. Anus : tidak hemoroid</p> <p>10. Ekstremitas</p> <p>a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.</p> <p>b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema</p> <p>11. Homan sign : Negatif</p>	
jam	<p>(P)</p> <p>Penatalaksanaan</p>		
16.30 WIB	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</p> <p>2. Menganjurkan ibu kembali untuk menyusui bayi secara Eksklusif yaitu selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui bayinya sampai usia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : ibu memahami apa yang telah bidan jelaskan dan bisa mengulang kata,</p>		

<p>akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayi nya sampai usia 2 tahun.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang beragam seperti sayuran, protein hewani, buah-buahan. Evaluasi :ibu memahami dan akan makan bergizi sesuai anjuran bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk minum 14 gelas/ hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan minum sesering mungkin.</p> <p>5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Evaluasi : Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI dan suami menyetujui,</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan.</p>	
---	--

Bandung, 03 Mei 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

3.6.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA BY Ny.I USIA 2 JAM DI TPMB BIDAN IS

Nama Pengkaji : Purwati Setianingsih
Tanggal pengkajian : 22 Maret 2024
Jam : 11.06 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. I
Tgl/Jam Lahir : 22 Maret 2024/ Jam 09.06 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Berat Badan lahir : 3200 gram
Panjang Badan lahir : 49 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Lingkar Dada : 32 cm

B. Status Kesehatan

1. Riwayat Faktor Lingkungan:

- a. Suhu udara : normal
- b. Pencahayaan : baik
- c. Ventilasi : baik
- d. Hygienitas : baik
- e. Daerah tempat tinggal : pemukiman padat
- f. Paparan Polusi : rendah
- g. Riwayat penyakit menular keluarga : tidak ada

2. Riwayat faktor genetik : tidak ada
3. Riwayat faktor ibu dan perinatal
 - a. Riwayat kehamilan (ibu dan janin)
Kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat persalinan 39 minggu, keluhan selama kehamilan, yaitu TMT I mual dan pusing, TMT II tidak ada keluhan, TMT III nyeri punggung, Imunisasi TT 2 kali, tidak ada tanda bahaya selama kehamilan.
 - b. Riwayat persalinan
Tempat melahirkan di bidan P, BB 3200 gram, PB 49 cm, persalinan spontan, tidak ada penyulit.
4. Riwayat Faktor neonatal dan bayi
 - a. Asfiksia
Bayi tidak mengalami asfiksia, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
 - b. Kelainan kongenital : tidak ada
 - c. Trauma persalinan : tidak ada
 - d. Nutrisi : ASI
 - e. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB dalam 1 jam
 - f. Pemberian obat-obatan : Bayi sudah diberikan vit K 1x1 mg I.M dan salep mata pada 1 jam pertama setelah lahir

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Ukuran tubuh : normal
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tangisan : kuat
- d. Tonus otot dan keaktifan gerakan : bergerak aktif
- e. Warna Kulit : kemerahan
- f. Suhu : 36,7 °C

2. Ukuran Berat Badan : 3200 Gram
3. Ukuran Panjang Badan : 49 Cm
4. Kepala
 - a. Ukuran dan Kesimetrisan : normal LK : 34 cm, Simetris
 - b. Rambut : bersih
 - c. Pembengkakan : tidak ada
 - d. Fontanel : datar
 - e. Sutura : terpisah
5. Mata :
 - a. Bentuk mata dan kesimetrisan : normal, simetris
 - b. Jarak kantung dalam mata : $\pm 2,4$ cm
 - c. Sklera dan konjungtiva : sclera putih
 - d. Konjungtiva : merah muda
 - e. Pengeluaran : tidak ada
 - f. Reflek glabella : positif
6. Telinga :
 - a. Kesimetrisan : simetris
 - b. Daun telinga : simetris
 - c. Pengeluaran : tidak ada
 - d. Hubungan kantung luar mata : sejajar dengan puncak daun telinga
7. Hidung : tidak ada kelainan/ tidak ada pernapasan cuping hidung
8. Mulut :
 - a. Kesimetrisan dan warna bibir : simetris, warna merah
 - b. Bibir dan Langit – langit : Tidak ada labioskizis, palatoskizis, dan labiopalatoskizis.
 - c. Refleks Rooting : positif, terlihat saat menyusu
 - d. Refleks Sucking : positif, terlihat saat menyusu
 - e. Refleks Swallowing : positif, terlihat saat menyusu

9. Leher:
- a. Gerakan leher : tidak menunjukkan rasa nyeri.
 - b. Pembengkakan : tidak ada pembengkakan maupun benjolan.
 - c. Refleks Tonic neck : positif
10. Dada :
- a. Bentuk dan kesimetrisan : bentuk normal, simetris
 - b. Ukuran Lingkar Dada : 33 cm
 - c. Retraksi dinding dada : tidak ada
 - d. Payudara : simetris,
tidak ada pembengkakan dan pengeluaran, puting
susu sejajar
 - e. Bunyi dan Frekuensi dan nafas : vesikuler, 40 x/mnt
 - f. Bunyi dan Frekuensi dan Jantung : murni reguler, 132 x/mnt
11. Bahu, Lengan dan Tangan :
- a. Kesimetrisan : simetris
 - b. Gerakan : aktif
 - c. Jumlah Jari : 10/10
 - d. Refleks Grasping : positif
12. Sistem Saraf :
- a. Refleks Moro : positif
13. Abdomen :
- a. Bentuk : normal
 - b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis : tidak ada
 - c. Perdarahan tali pusat : tidak ada
 - d. Bising usus : positif
 - e. Benjolan : tidak ada
14. Genitalia :
- a. Perempuan
 - Kebersihan : bersih
 - Labia Mayora menutupi labia minora : ya
 - Klitoris : ada
 - Lubang Vagina : ada

- Lubang uretra : ada

15. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : normal
- b. Pergerakan : normal, tidak menunjukkan rasa nyeri.
- c. Kesimetrisan : simetris
- d. Jumlah jari : 10/10
- e. Garis pada telapak kaki : terlihat jelas
- f. Gerakan panggul : normal
- g. Reflek tonik labirin : positif
- h. Reflek plantar : positif
- i. Refleks Babinski : positif
- j. Refleks Walking : positif

16. Punggung dan Anus :

- a. Bentuk : simetris
- b. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
- c. Anus : berlubang
- d. Reflek crawling : positif
- e. Reflek galant : positif

17. Kulit :

- a. Warna : kemerahan
- b. Verniks : terdapat pada lipatan paha dan ketiak.
- c. tanda Lahir : tidak ada
- d. Lanugo : tidak ada.

B. Data Penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

IV. PENATALAKSANAAN (JAM 11.15)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Bahwa pada saat ini bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga mengetahui dan merasa senang.
2. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkus bayi. Bayi tetap hangat.
3. Menjelaskan bahwa bayi boleh dimandikan minimal 6 jam setelah kelahiran bayi dan akan dimandikan pada sore hari sebelum pulang. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan disuntik Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan pada 1 jam setelah bayi lahir pukul 10.00 WIB dengan dosis 1 mg secara intra muskular pada paha kiri bayi. Ibu mengetahui bayi telah di suntik.
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hep B0. Ibu mengetahui dan menyetujui bayinya untuk dilakukan imunisasi.
6. Memberitahukan dan mengajarkan cara perawatan tali pusat di rumah. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu mampu menyebutkan tanda bahaya bayi.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali.
9. Membimbing doa pada ibu sesuai dalam Al-Quran Surat Al-Furqon

Rabbana Hab lanaa min azwaajinaa wa dzurriyaatinaa qurrata a'yuniw
waj'alnaa lil muttaqiina imaama

Artinya: "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami penyejuk mata dari pasangan dan keturunan kami serta jadikanlah kami sebagai pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."

10. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP

Bandung, 22 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S USIA 6 JAM
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 22 Maret 2024/ 15.06 WIB
 Nama Pasien : By. Ny. I
 Umur : 6 jam

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	22 Maret 2024/ 15.06 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan dapat menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan Ibu mengatakan bayinya sudah BAK</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,7°C b. Warna kulit : Kemerahan. 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi : Tidak ada. b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih. 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekwensi nafas : 40x/ menit. b. Frekwensi jantung : 134x/ menit. 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih. Anus : Bersih. <p>Analisa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam</p>	

jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
15.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di imunisasi Hepatitis B, kepada bayi Ny.I untuk mencegah penyakit hepatitis B 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Bayi telah dimandikan serta pakaian telah diganti dengan yang bersih dan kering. 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya . ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut . Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 29-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 8. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP 	

Bandung , 22 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I USIA 7 HARI
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 29 Maret 2024/ 16.15 WIB

Nama Pasien : By. Ny. I

Umur : 7 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	29 Maret 2024/ 16.15 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan bayinya BAB 2x/ hari dan BAK lebih dari 7x/ hari. Tali pusat bayi sudah puput sejak hari ke-5</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : menangis kuat <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,5°C b. Berat badan : 3300 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekwensi nafas : 40x/ menit b. Frekwensi jantung : 134x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat sudah puput pangkal pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : bersih 	

	Anus : Bersih	
	Analisa: .Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari	
jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal . Ibu serta keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula. Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Memberikan asuhan pijat bayi yang dapat membantu dalam membuat tidur bayi menjadi nyenyak dan menambah perkembangan berat badan bayi. Ibu mengerti dan merasa senang. 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda bahaya. ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal. 7. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 20-04-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 8. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. 	

Bandung, 29 Maret 2024

Pengkaji,



Purwati Setianingsih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I USIA 14 HARI
DI TPMB IS KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 19 April 2024/ 16.00 WIB
 Nama Pasien : By. Ny. I
 Umur : 28 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	19 Maret 2024/ 16.00	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, BAK lebih dari 7 kali sehari serta bayi dapat tidur dengan baik pada siang hari dan terbangun di malam hari setiap 2-3 jam sekali untuk menyusu.</p> <p>Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluarkan ibu.</p> <hr/> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : menangis kuat <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,7°C b. Berat badan : 3600 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekwensi nafas : 42x/ menit b. Frekwensi jantung : 128x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat bersih 6. Genitalia : Bersih 7. Anus : Bersih 	

	Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 hari	
jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu merasa senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi. 4. Memberikan asuhan pijat bayi yang dapat membantu dalam membuat tidur bayi menjadi nyenyak dan menambah perkembangan berat badan bayi dan ibu mengerti dan merasa senang. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan Ibu mengerti serta bersedia bayinya di imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 27-04-2024 untuk imunisasi BCG dan memberitahu ibu jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi dan akan datang membawa bayinya jika terjadi keluhan. 7. Mendokumentasikan hasil pelayanan kebidanan pada rekam medis/SOAP. 	

Bandung, 19 April 2024

Pengkaji,

Purwati Setianingsih

3.6.4 KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I NIFAS 42 HARI P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI TPMB IS KOTA BANDUNG

Tanggal : 03 Mei 2024
 Jam : 16.30 WIB
 Pengkaji : Purwati Setianingsih

I. DATA SUBJEKTIF

A. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI Eksklusif. Penggunaan KB suntik 3 bulan ini adalah pilihan ibu dan suami mengizinkan penggunaan KB ini.
2. Keluhan-keluhan : Ibu tidak mengalami keluhan.
3. Riwayat penyakit : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker payudara, TBC, riwayat kehamilan ektopik, dan tidak merokok.
4. Metode kontrasepsi yang terakhir digunakan : ibu mengatakan menggunakan KB pil

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran	: compos mentis
Tanda- tanda vital	:
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/m
Pernapasan	: 22 x/m
Suhu	: 36,2 ⁰ C
Berat badan	: 66 Kg

2. Kepala

Muka

Oedem : Tidak ada

Mata

Konjungtiva : merah muda,

Sklera mata : putih

3. Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada

Pembesaran Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

4. Dada dan Payudara.

a. Dada

Jantung : tidak ada kelainan

b. Payudara

Bentuk : normal, simetris

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bendungan ASI : tidak ada

5. Pemeriksaan Abdomen

a. Hepar, Terdapat pembengkakan : tidak ada

b. Supra Pubik, terdapat benjolan : tidak ada

c. Daerah perut :

Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

d. Kandung kemih , penuh/tidak : tidak

e. Lainnya : tidak ada keluhan

6. Ekstremitas Atas dan Bawah

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Lainnya : tidak ada keluhan

B. Data Penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

P2A0 akseptor KB Suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN (Jam 15.40)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Pernapasan : 22 x/m, Suhu : 36,2⁰C
Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya saat ini
2. Memberikan obat Kontrasepsi Suntik 3 bulan yang telah dipilih ibu dan menjelaskan cara kerjanya dan menyuntikan pada bokong kiri
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan
3. Memberikan informasi pada ibu tentang cara kerja dan efek sampingnya
Evaluasi : ibu mengetahui serta memahami penjelasan yg dijelaskan petugas.
4. Mengingatkan ibu agar datang sesuai jadwal yang telah ditentukan menghindari kegagalan kontrasepsi
Evaluasi : ibu berjanji akan datang suntik ulang tepat waktu
5. Memberikan kartu akseptor KB dan meminta ibu untuk membawanya lagi saat kunjungan ulang.
Evaluasi : ibu menyetujui anjuran yang diberikan dan akan menyimpan kartu akseptor KB
6. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila dirasakan ada keluhan.
Evaluasi : ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.
7. Mendokumentasikan hasil pelayanan pada rekam medis/SOAP, register KB.