

BAB III

METODE AUSHAN

A. Pendekatan Design Studi Kasus

Jenis pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana mahasiswa berusaha mengetahui proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) dan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny L. Data yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan juga observasi (Hamil et al., 2022)

Melalui laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini, diharapkan bagi tenaga kesehatan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) I agar dapat mempertahankan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan yang telah diterapkan.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus akan dilakukan Asuhan Kebidanan Holistic Care ini dilaksanakan PMB I yang bertempat di Pangalengan Kab. Bandung

2. Waktu

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk mencari kasus. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Holistic Care ini pada bulan September 2023 sampai Desember 2023.

3. Objek / Partisipan

Subjek studi kasus adalah seseorang yang dijadikan sampel untuk dilaksanakan studi kasus. Subjek pada studi kasus yaitu ibu hamil usia kehamilan 35-40 minggu mulai dari kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

4. Etika Studi Kasus / *Informed Consent*

Etika study kasus dalam tugas akhir ini adalah:

a) Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan menjadi pasien (*informed concent*) diberikan sebelum studi kasus agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus.

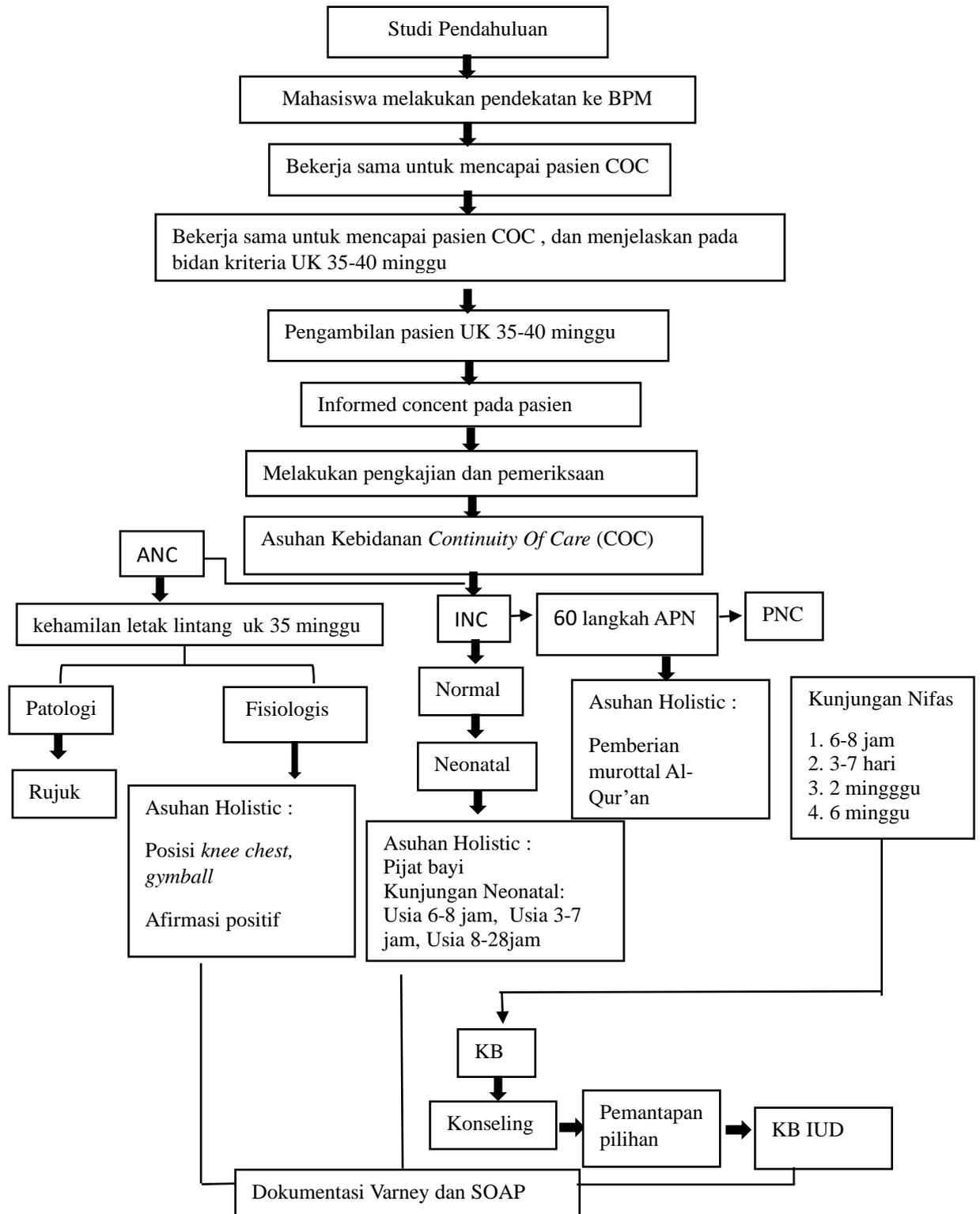
b) Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

c) Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijamin oleh penulis .

C. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

D. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Masa Antenatal (Kunjungan Pertama)

Tanggal pengkajian : 17 September 2023
 Waktu pengkajian : 10.00 wib
 Tempat pengkajian : PMB I
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman

a. Data Subjektif

1) Biodata

Identifikasi	Istri	Suami
Nama	Ny. L	Tn. D
Usia	37 Th	41 Th
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	PHL
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kp. Dang-dang 5/1	
No Hp	081312476***	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa kehamilan sekarang merasa khawatir, karena ibu telah mengetahui posisi bayi yang ada didalam kandungannya lintang.

3) Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Berapa kali menikah	1 X	1 X
Lama menikah	21 tahun	21 tahun
Usia saat menikah	16 tahun	19 tahun
Masalah dlm pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4) Riwayat Obstetri :

No	Tahun	Berat badan	Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	2003	Ibu lupa	Normal	Paraji	Tidak ada
2	2013	2000 gr	Normal	Bidan	(+)
3	2015	3200 gr	Normal	Bidan	Tidak ada
4	2023	Hamil ini	-	-	-

5) Riwayat Menstruasi

Usia menarache	14 tahun
Siklus	28 hari
Lamanya	6-8 hari
Banyaknya	Normal

Bau/warna	Bau amis darah, berwarna merah segar
Dismenorea	Kadang-kadang
Keputihan	Jarang
HPHT	20 Januari 2023
TP	27 Oktober 2023

6) Riwayat kehamilan saat ini

Frekuensi Kunjungan ANC/bulan ke	4x pemeriksaan
Imunisasi TT	5x
Keluhan selama hamil	Mual, pusing, nyeri punggung
Terapi yang di berikan jika ada masalah saat ANC	Pemberian vitamin, KIE ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama hamil, meberikan KIE mengenai rasa cemas yang ibu rasakan

7) Riwayat Kb : Kb Suntik, dan kondom

8) Riwayat Kesehatan : ibu dan keluarga tidak ada dan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, HT dan diabetes, maupun penyakit menular seperti batuk berdahak, hepatitis, HIV/AIDS

9) Keadaan Psikologis : ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan saat ini karna kehamilan ini di rencanagn dan diharapkan dan tidak ada permasalahan apapun dalam keluarga.

10) Keadaan Sosial Budaya : di lingkungan ibu tidak ada adat istiadat yang berpengaruh dalam kehidupan selama hamil, dan ibu juga tidak mempercayai mitos

11) Keadaan spiritual : menurut ibu agama itu penting sebagai pegangan hidup sehingga ibadah wajib dilakukan. Ibu sering mengikuti kajian di mesjid ataupun di media sosial. Alhamdulillah sholat dan tadarus membuat ibu lebih tenang apalagi memasuki waktu dekat pada tanggal perkiraan persalinan

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Istirahat	Ibu tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1 jam, dan mulai merasa tidak nyaman tidur
Pola aktifitas	Kegiatan ibu ringan
Pola eliminasi	BAK lebih sering, BAB 1 x sehari
Pola nutrisi	Makan sedikit tapi sering, Minum 6-7 gelas sehari
Pola personalhygiene	Mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti CD setiap basah / lembab
Pola gaya hidup	Ibu tdk merokok, tidak minum alkohol dan jamu, apalagi memakai NAPZA
Pola seksualitas	Selama hamil jarang HB karena mulai tidak nyaman dan takut
Pola rekreasi	Hiburan ibu kumpul egan teman-teman dirumah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Cara berjalan	Normal
Postur tubuh	Tegap
TTV :	
TD	120/80mmHg
Nadi	78 x / menit
Suhu	36,5 ⁰ c
Respirasi	22 x / menit
Antropometri :	
BB sebelum hamil	51 kg
BB	61 kg
TB	143 cm
Lila	25,5 cm
IMT	29.8

2) Pemeriksaan Khusus

Kepala	Normal, tidak ada kelainan
Wajah	Tidak pucat, tidak ada clasma dan tidak oedema
Mata	Konjunctiva merah muda, sklera putih
Hidung	Normal, tidak ada polip
Mulut	Bersih, tidak ada kelainan
Telinga	Bersih, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar
Dada & payudara	Normal, puting menonjol, colostrum ada, tidak ada bejolan, bunyi jantung normal tidak ada wheezing
Abdomen :	Tidak ada bekas luka OP, striae alba ada, linea alba ada.
TFU	29 cm
Leopold I	Bagian fundus ibu tidak teraba bagian janin atau kosong
Leopold II	Teraba bagian perut kiri ibu keras bulat (kepala), teraba bagian kanan lunak, bulat (bokong)
Leopold III	Teraba bagian bawah janin keras memanjang di bagian bawah perut ibu
Leopold IV	Belum masuk PAP
DJJ	146 x/menit
His	Tidak ada
TBJ	2.472 gr (usg)
Ekstrimitas	Tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella +/-
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan, karna tidak ada keluhan
Anus	Tidak dilakuka pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan panggul	Tidak dilakukan
Pemeriksaan dalam	Tidak dilakukan
Pemeriksaan USG	Tidak dilakukan (ibu sudah USG 2x)
Pemeriksaan lab	HB 12,8 g/dl Gol.darah B+ Gula Darah sewaktu 132 mg/dl Sifilis Negatif HIV Negatif HbSag Negatif

c. Assesment

- 1) Diagnosa : G4P3A0 gravida 35 minggu, Janin Tunggal hidup Intrauterin, letak lintang.
- 2) Masalah potensial : penyulit persalinan yaitu persalinan letak lintang.
- 3) Kebutuhan tindakan segera : bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kepada dr kandungan.

d. Planning

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
Ev. Ibu mengetahui keadaanya dan janinnya.
- 2) Memberitahu ibu untuk konsul kembali kepada dr kandungan untuk melihat posisi dan kondisi janin.
Ev. Ibu akan melakukan pemeriksaan kembali ke dr kandungan dan sudah ada jadwal untuk USG kembali pada tanggal 24 September 2023
- 3) Memberikan KIE mengenai rasa khawatir yang ibu rasakan, yaitu memberikan afirmasi yang positif kepada ibu, dan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga yang ringan seperti teknik sujud (*knee chest*) 3-4 kali selama 15 menit, melakukan aktivitas ringan yang ada dirumah.
Ev. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4) Memberitahukan tanda bahaya letak lintang pada ibu dapat menyebabkan ketuban pecah dini, persalinan lama, ruptur uteri dan infeksi intrapartum. Bagi janin dapat menyebabkan prolapsus funiculi atau keadaan dimana tali pusat teraba lebih rendah dibagian terdepan/terendah janin sedangkan ketuban sudah pecah, trauma persalinan dan hipoksia
Ev. Ibu mengerti
- 5) Memberitahu masalah ketidaknyamanan lainnya pada kehamilan trimester 3 dan memberitahu cara mengatasinya.
Ev. Ibu mengerti

- 6) Memberitahu ibu persiapan persalinan minim trauma seperti jalan kaki 30-60 menit setiap hari, mengikuti senam hamil, pijat perineum, menjaga pola istirahat dan mengkonsumsi kurma dengan hitungan ganjil setiap hari, dll
Ev. Ibu mnegerti dan mulai akan melakukannya
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan:
Ev. Ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu untuk menggunakan gym ball untuk mempermudah proses persalinan.
Ev. Ibu mengerti dan ibu sudah melakukannya dari kehamilan TM III
- 7) Menganjurkan ibu untuk selalu selalu berdo'a semoga persalinan nya di lancarkan dimanapun tempat bersalin nya, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
Ev. Ibu mengikuti anjuran do'a dari bidan dan akan selalu membacanya.
Bacaan latin: *Khana waladat maryam wa maryamu waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluud, biqudratil malikil ma'buud*
Artinya: Hanna melahirkan Maryam. Maryam melahirkan Isa AS. Keluarkanlah wahai jabang bayi dengan kekuasaan Maha Raja Yang Maha disembah.
- 8) Meganjurkan ibu minum vitamin FE, dan menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami keluhan yang dirasakan
Ev. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 8) Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam buku register ibu hamil.
Ev. Bidan telah mendokumentasikan asuhan berupa SOAP

2. Asuhan Kebidanan Masa Antenatal (Kunjungan Kedua)

Tanggl pengkajian : 24 September 2023
Waktu pengkajian : 16.00 wib
Tempat pengkajian : PMB I
Pengkaji : Siti Anisa Turohman

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu datang ke PMB I untuk melakukan pemeriksaan USG untuk melihat posisi bayinya, karena ibu mengatakan bahwa posisi bayinya letak lintang

b. Data Objektif

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Cara berjalan	Normal
TTV :	

TD	140/90mmHg
Nadi	81 x / menit
Suhu	36,5 ^o c
Respirasi	24 x / menit
BB	51,5 kg
TB	61 kg
Hasil penunjang USG	Janin hidup, jumlah janin I, placenta normal(fundus), ketuban normal (cukup), djf (+), TBJ 2763 gram, EDD 27-10-2023, presentasi lintang

c. Assessment

G4P3A0 gravida 36 minggu, Janin Tunggal hidup Intrauterin, letak lintang.

d. Planning

- 1) Dokter memberitahu hasil pemeriksaan USG kepada ibu bahwa posisi bayinya sekarang dalam keadaan lintang, berat janin 2763 gram, jenis kelamin perempuan, plasenta normal (fundus), ketuban normal, cukup
Ev. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter
- 2) Dokter menganjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik sujud
Ev. Ibu setiap hari melakukan teknik sujud 3-4 kali selama 15 menit
- 3) Menganjurkan ibu minum vitamin FE dan vitamin yang telah diberikan, dan menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami keluhan yang dirasakan
Ev. Ibu mengerti dan akan melakukannya
Memberitahukan tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan letak lintang pada ibu
Ev. Ibu telah mengetahuinya
- 4) Dokter memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap semangat untuk persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk selalu berdoa' a semoga persalinan nya di lancarkan dimanapun tempat bersalin nya, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
Ev. Ibu mengerti dan ibu sangat percaya bahwa bisa melahirkan secara normal
- 4) Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam buku register ibu hamil.
Ev. Bidan telah mendokumentasikan asuhan berupa SOAP

3. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Hari/ Tanggal : Selasa, 11 Oktober 2023
 Tempat praktik : PMB I
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

KALA I

(Pukul 11.00 WIB)

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

ibu datang ke PMB pukul 10.50 WIB mengeluh mules-mules yang teratur dan semakin sering, keluar air-air pukul 10.15 WIB ibu mengatakan jernih, keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

2) Riwayat Obstetri :

No	Tahun	Berat badan	Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	2003	Ibu lupa	Normal	Paraji	Tidak ada
2	2013	2000 gr	Normal	Bidan	(+)
3	2015	3200 gr	Normal	Bidan	Tidak ada
4	2023	Hamil ini	-	-	-

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20 Januari 2023
 Tafsiran persalinan : 27 Oktober 2023
 Pergerakan janin terakhir : 10 menit yang lalu
 Kunjungan Antenatal terakhir : 1 minggu yang lalu
 Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin, Fe
 Pengeluaran cairan pervaginam : ibu mengatakan keluar air-air tanggal 11-10-2023 pukul 10.15 WIB warna jernih berbau amis, keluar lendir campur darah dari jalan lahir.
 Makan terakhir dan jenis makanan : ibu mengatakan makan terakhir pada pukul 09.00 WIB tanggal 11-10-2023
 BAB dan BAK terakhir : BAB jam 05.30 WIB tanggal 11-

10-2023, BAK pukul 09.30 WIB

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : ComposMentis
Tekadan Darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36,2°C
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 84 x/menit
Berat Badan : 64 Kg
Tinggi Badan : 143 cm

2) Wajah

Tidak ada oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

3) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjartiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis

4) Payudara

Bentuk payudara simetris, tidak ada massa, kondisi puting menonjol, tidak ada retraksi/dimpling, kolostrum sudah ada

5) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 32 cm, TBBJ (32-11) x 155= 3.255 gram (*Johnson Toshack*).

- a) Leopold I : Teraba tinggi fundus ibu 2 jari dibawah px, terabakurang bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Teraba sisi kanan seperti papan, keras, memanjang(punggung bayi)
Teraba sisi kiri seperti bagian kecil janin (ekremitas)

- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)
- d) Leopold IV : Divergent
- e) Perlimaan : 1/5
- f) HIS : 4x10''30''
- h) DJJ : 142 x/menit, Reguler
- g) Kandung kemih: Kosong
- 6) Tangan
Tidak ada oedema, tidak ada pucut di ujung jari dan kuku, kekuatan ototaktif dan normal.
- 7) Kaki
Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella kanan dan kiri positif
- 8) Pemeriksaan genitalia
Keadaan bersih, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan tidak ada masalah lain
- 9) Pemeriksaan dalam
vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, cairan ketuban (-) jernih (11 Oktober 2023, pukul 10.15 wib), presentasikepala, penurunan kepala hodge III, tidak ada bagian yang menumbung.
- 10) Anus
Haemorroid: Tidak ada
- 11) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan panggul	Tidak dilakukan
Pemeriksaan dalam	Tidak dilakukan
Pemeriksaan USG	Tidak dilakukan (ibu sudah USG 2x)
Pemeriksaa lab	HB 12,8 g/dl Gol.darah B+ Gula Darah sewaktu 132 mg/dl Sifilis Negatif HIV Negatif HbSag Negatif

c. Assesment

G₄P₃A₀ Parturient aterm 39 minggu kala 1 fase aktif. Janin tunggal hidup intrauterin.

d. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga. Ibu sudah mengetahui bahwa ibu mengalami ketuban pecah sebelum waktunya dan bayi dalam keadaan baik sampai saat ini.
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu semangat dalam menghadapi persalinan. Ibu merasa tenang dan semangat dalam menjalani persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat turunnya kepala dan memperlancar aliran oksigen kepada bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan ketika ibu merasa mules. Ibu mengerti dan dapat melakukannya
5. Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi saat persalinan. Suami dan ibunya mendampingi
6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, dan memberitahukan kapan ibu boleh mengedan. Ibu mengerti dan bisa mengedan dengan baik
7. Mempersiapkan partus set dan obat-obatan esensial yang diperlukan. Peralatan dan obat-obatan telah disiapkan
8. Mempersiapkan pakaian ibu, pakaian bayi. Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan
9. Mengobservasi kemajuan persalinan DJJ, his, tekanan darah. Pemantauan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Sudah terlampir
10. Memberitahukan ibu tanda-tanda kala II persalinan seperti adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu telah mengetahuinya.

11. Mengajak ibu dan keluarga untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an, Berdo'a dan berdzikir bersama agar diberikan kelancaran dalam proses persalinannya. Ibu dan keluarga bersedia berdo'a bersama.

KALA II

(Pukul 11.20 WIB)

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh mules yang semakin sering dan sangat kuat disertai adanyadorongan ingin meneran, dan ada tekanan pada anus

b. Data Objektif

2. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: TD : 110/90 mmHg, N : 81 x/ menit R : 22 x/menit, S : 36,4°C
DJJ	: 154 x/menit, Reguler
His	: 5x/10"45"
Pemeriksaan Dalam	: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, presentasi belakang kepala, station +2 hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 10 cm
Tanda – tanda kala II persalinan	: Perineum menonjol dan vulva vagina membuka

c. Assesment

G₄P₃A₀ Parturient aterm 39 kala II. Janin tunggal, hidup, itrauterin, presentasi kepala.

d. Planning

1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengedan. Ibu mengetahui dan memposisikan diri
2. Memastikan kelengkapan partus set, obat-obatan esensial, pakaian ibu dan bayi, mematahkan ampul oxytocyn kemudian membuka spuit dan memasukan ke dalam bak instrumen. Alat –alat dan obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
3. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan. APD telah dipakai dan cuci tangan telah dilakukan
4. Mendekatkan partus set, obat-obatan dan kelengkapan ibu dan bayi, menggelar kain diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu. Kain diatas perut dan dibawah bokong ibu sudah terpasang
5. Mengajarkan tekhnik meneran yang efektif dan baik yaitu dengan cara meneran saat ada his, kepala diangkat dengan dagu berada di dada (ibu melihat perut), kaki ditarik kearah dada, sehingga lengkungan badan dapat membantu mendorong janin keluar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik
6. Memimpin ibu untuk mengedan bila ada his dan beristirahat jika tidak ada his, memeriksa DJJ disaat tidak ada his, dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. minum teh manis, dan ibu dapat meneran dengan baik, DJJ 135x/menit
7. Mensupport perineum setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva yaitu dengan satu tangan menggunakan kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terlalu cepat defleksi. Kepala bayi lahir
8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat
9. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah itu letakan tangan secara biparietal, gerakan kepala bayi secara

perlahan ke arah bawah untuk mengeluarkan bahu anterior dan ke arah atas untuk mengeluarkan bahu posterior. Bahu anterior lahir diikuti bahu posterior

10. Melakukan sangga susur ke arah punggung, bokong, tungkai, kaki setelah tangan dan tubuh lahir, memegang kedua mata kaki dan memasukan telunjuk di kedua mata kaki. Pukul 11.34 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif jenis kelamin perempuan.
11. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara menyimpan bayi di dada ibu, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, menggantipernel dengan yang kering.
12. Membaca do'a bayi baru lahir :
*“bismillahirrohmanirrohim. Allohuma inni
 ,,audzubikalimatillahitammamiminkulli syaitoni hammati wa min
 kulli aini lammah”.*

KALA III

(Pukul 11. 35 WIB)

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama
 Ibu mengatakan masih merasa mules dan lelah

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Palpasi Abdomen	: Kontraksi: Keras (globuler), TFU: Sepusat, Kandung Kemih : Tidak teraba penuh

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tali pusat memanjang, ada semburan darah

c. Assesment

P₄A₀ parturient kala III dengan keadaan umum ibu baik

d. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki tahap pelepasan plasenta. Ibu mengetahui dan tetap pada posisinya
2. Mengecek janin kedua. Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocyn 10 IU agar uterus dapat berkontraksi dengan baik. Oxytocyn telah disuntikan di 1/3 paha kanan ibu secara IM, memotong tali pusat, memakaikan topi bayi. Sudah dilakukan
4. Memindahkan klem hingga berjarak 3-5 cm dari vulva. Klem dipindahkan hingga berjarak 3-5 cm
5. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) pada saat uterus berkontraksi
6. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial. Plasenta lahir spontan, lengkap pukul 11.45 WIB
7. Melakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik dengan gerakan melingkar hingga uterus teraba keras. Uterus berkontraksi dan teraba keras
8. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kasa. Plasenta lengkap, dan memasukan plasenta ketempat plasenta.
9. Memeriksa adanya luka laserasi dan pendarahan. Tidak ada luka laserasi, pendarahan ± 150 cc.

KALA IV
(Pukul 12.05 WIB)

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mules dan lemas setelah persalinan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Palpasi Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genitalia dan anus : Tidak ada luka laserasi, tidak ada haemorroid

c. Assesment

P₄A₀ parturient kala IV dengan dengan keadaan umum baik

d. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa proses persalinan telah selesai dan ibu memasuki masa pemantauan selama 2 jam. Ibu telah mengetahuinya
2. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dan membersihkan tempat bersalin. Ibu dan tempat tidurnya sudah selesai dibersihkan dan ibu merasanyaman
3. Memberikan nutrisi dan hidrasi pada ibu. Ibu makan nasi dan minum teh manis
4. Memakaikan kembali baju bersih pada ibu. Ibu sudah diganti pakaiannya
5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Respirasi : 22x/menit, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36,5°C
6. Membereskan alat dan mendekontaminasikan alat selama 10-15 menit dan mencuci alat. Alat sudah didekontaminasikan dan sudah

dicuci

7. Mengajari ibu cara masase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Ibu telah melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar miring, duduk, berdiri, berjalan dan mencoba untuk berjalan ke kamar mandi agar meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Memberitahukan kepada ibu tentang vulva hygiene yang baik dan benar yaitu sering mengganti pembalut 3x sehari atau setiap selesai buang air kecil, setiap selesai cebok di keringkan dengan tissue atau handuk khusus, sering ganti celana dalam. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
10. Menganjurkan ibu untuk tidur/istirahat yang cukup, tidurlah saat bayi tidur serta menganjurkan suami atau keluarga untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bisa istirahat yang cukup. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan ibu mau melakukan anjuran tersebut
11. Memberitahukan tanda bahaya nifas yaitu sulit tidur, demam tinggi, mata rabun, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, oedema, sulit menyusui, payudara merah bengkak, sembelit, nyeri/panas saat BAK, lendir/lochea berbau busuk di jalan lahir. Ibu telah mengetahui tanda bahaya selama masa nifas, dan akan ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut
12. Memberitahu kepada ibu posisi menyusui yang benar yaitu : memastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, bayi letakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah tubuh bayinya, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga mukut bayi berhadapan dengan puting susu, segera dekatkan bayi ke payudara ibu sehingga sebagian dari aerola masuk ke mulut untuk menghindari

- putting susu menjadi lecet dan air susu dapat terhisap tetap kedalam mulut bayi. Ibu mengetahui dan sudah bisa melakukan apa yang dikatakan bidan dan bayi menghisap dengan kencang
13. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan asuhan kepada bayi seperti timbang berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada. BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 30 cm
 14. Bayi diberikan kepada ibunya untuk di susui dan dirawat gabung. Bayi didekap oleh ibu dan disusui
 15. Memberikan therapy kepada ibu. Amoxcilin 3x1, Fe,1x1, Asmef 3x1
 16. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Pemantauan 1 jam pertama 15 menit sekali, satu jam kedua 30 menit sekali. Kala IV terlampir di partograf
 17. Mengucapkan Alhamdulillah dan berdo'a bersama ibu dan keluarga atas kelancaran persalinan yang telah ibu lalui
 18. Mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya. Ibu sangat senang dan mengucapkan terimakasih.
 19. Melakukan pendokumentasian asuhan

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Postpartum 6 jam

Hari/Tanggal : Senin, 11 Oktober 2023
 Tempat Praktek : PMB I
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman
 Waktu Pengkaji : 18.00 WIB s/d selesai

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b) Riwayat persalinan

Tanggal : 11 Oktober 2023
pukul 11.34 WIB
Penolong : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
BB/PB : 3102 gram/50 cm
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan : 9 bulan

c) Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : satu jam setelah partus ibu sudah makan dengan porsi cukup banyak dengan menu nasi, sayur dan daging. Tidak ada masalah

Minum : ibu minum 2 gelas (air putih dan air the manis), tidak ada masalah

2) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : setelah 2 jam selesai persalinan ibu sudah buang air kecil dan tidak ada masalah

Buang Air Besar (BAB) : selama pengkajian ibu belum buang air besar

3) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat terakhir pada pukul 15.30 WIB

4) Mobilisasi

Setelah selesai persalinan ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri dan 1 jam setelah selesai persalinan ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi di bantu suaminya

5) Pemberian ASI

Ibu sudah bisa memberikan ASI pada bayinya

6) Tanda bahaya pascalin

Ibu mengatakan tidak ada demam, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada payudara, nyeri abdomen yang hebat,

danpendarahan

7) Kondisi psikologis

Dukungan suami dan keluarga : Sangat baik

Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi : ibu sangat senang atas kelahiran bayinya, dan ibu akan merawat bayinya dengan sebaik mungkin

Kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI : Sangat baik

2) Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 86 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

b) Kepala

Rambut bersih dan tidak rontok, wajah tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut mukosa bibir berwarna merah, tidak ada caries, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang

c) Leher

Tidak ada pembengkakan di kelenjar limfe dan tyroid, serta tidak ada peningkatan vena jugularis

d) Payudara

Bersih, bentuk simetris, puting susu ibu menonjol, tidak ada massa, pengeluaran ASI ada berupa colostrum, dan ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan

e) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik, teraba keras

Kandung Kemih : kosong

f) Ekremitas

Ekremitas atas : tidak ada oedema, diujung jari kaki dan kuku tidak pucat, dan kekuatan otot ibu aktif

Ekremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices, refleksi patela kanan dan kiri positif, tidak ada nyeri saat dilakukan homan sign.

g) Genitalia

Keadaan bersih, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, lochea rubra jumlahnya ± 10 cc. Tidak ada pembengkakan di kelenjar bartholin dan kelenjar scane, tidak terdapat masalah lain

h) Anus

Haemorroid : Tidak ada

3) Assesment

P₄A₀ postpartum 6 jam dengan keadaan umum baik

4) Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa keadaan ibu baik
- b) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum lebih banyak selama masa nifas, agar produksi ASI juga semakin banyak. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara efektif agar bayi sehat. Ibu mengerti dan mengatkan akan memberikan ASI secara eksklusif
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan pola istirahat. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- e) Mengajarkan ibu cara masase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah pendarahan masa nifas. Ibu mengerti

dan akan melakukannya

- f) Berdiskusi dengan ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi seperti memandikan, perawatan tali pusat, menjemur bayi dan perawatan bayi lainnya. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang perawatan bayinya
- g) Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- h) Memberitahukan tanda-tanda bahaya pada saat nifas. Ibu mengerti
- i) Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan. Ibu sudah mengerti dan tidak ada yang ingin ditanyakan
- j) Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Oktober 2023 untuk memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi kerumah
- k) Pendokumentasian

b. Postpartum 3 Hari (Kunjungan Rumah Pertama)

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Oktober 2023
 Tempat traktik : Rumah Pasien Ny L
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman
 Waktu Pengkajian : 11.15 WIB s/d selesai

1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

- b) Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Makan:

Ibu makan 2-3 x/ hari, makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, daging/ikan, ibu makan sehari cukup banyak, dan tidak ada makanan yang dipantang oleh ibu

Minum:

Ibu minum 5-6 gelas/hari, ibu mengatakan minum air putih, ateh manis dan susu, tidak ada masalah lainnya

2) Eliminasi

Buang Air Besar (BAB) : ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi dan tidak ada masalah

Buang Air Kecil (BAK) : ibu BAK 4-5 kali sehari, tidak ada masalah.

3) Istirahat

Malam : 4-5 jam / hari

Siang : 1-2 jam / hari

4) Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali /hari

Ganti Pembalut : 2-3 kali /hari

5) Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri dan sedikit-sedikit mampu melakukan pekerjaan rumah

6) Pemberian ASI

Ibu mengatakan pemberian ASI nya maksimal kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah.

7) Tanda-tanda bahaya pascasalin

Ibu mengatakan tidak mengalami demam, sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, nyeri abdomen yang hebat, pendarahan , dan nyeri saat berkemih

2) Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C,

N : 84 x/menit, R : 20 x/ menit

a) Payudara

Keadaan bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada

massa yang abnormal, pengeluaran ASI ada dan banyak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah selama menyusui.

b) Abdomen

TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada luka operasi.

c) Ekremitas

Tangan : Tidak ada oedema, tidak pucat pada ujung jari dan kuku

Kaki : Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri positif, tidak ada nyeri saat dilakukan homan sign.

d) Genitalia

Keadaan bersih, Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, lochea merah kecoklatan (sanguinolenta) tidak ada luka perineum, dan tidak ada masalah lainnya

e) Anus

Hemoroid : Tidak Ada

3) Assesment

P₄A₀ postpartum 3 hari dengan keadaan ibu baik

4) Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu telah mengetahuibahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik
- b) Mengingatkan pada ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin, sebaiknya setiap selesai buang air kecil dan jangan sampai menunggu penuh. Ibu melakukannya
- c) Melihat dan mengevaluasi tehnik menyusui dengan benar yang dilakukan oleh ibu. Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan

benar

- d) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau apapun. Ibu mengerti dan memberikan ASI saja selama 6 bulan
- e) Memberitahukan kembali tentang tanda tanda bahaya pada ibu nifas
- f) Menanyakan pada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan. Ibu mengerti dan tidak ada yang ingin ditanyakan
- g) Menjadwalkan kunjungan ulang *home visit* setelah melahirkan. Ibu telah mengetahuinya dan bersedia
- h) Pendokumentasian

c. Postpartum 2 minggu

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023
 Tempat traktik : Rumah Pasien
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman
 Waktu Pengkajian : 09.00 WIB s/d selesai

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaan dirinya baik dan ibu merasa sehat setelah 2 minggu kelahiran dan tidak ada keluhan

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg,
 S: 36,3°C, N: 84 x/menit, R : 21 x/menit

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih

- c) Payudara
Keadaan bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa abnormal, pengeluaran ASI ada dan banyak dan tidak ada nyeri tekan
- d) Abdomen
Tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba, jandung kemihkosong
- e) Genitalia
Vulva/vagina tidak ada kalainan, keadaan bersih, tidak ada oedema, lochea alba, dan tidak ada masalah lain, tidak ada luka laserasi
- f) Ekremitas
Tangan : Tidak ada oedema, tidak ada pucat pada ujung jari dan ujungkuku, kekuatan otot ibu aktif normal
Kaki : tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela dikaki kanandan kiri positif, tidak ada nyeri saat dilakukan pemeriksaan homan sign.
- g) Anus
Hemoroid : Tidak ada

3) Assesment

P₄A₀ postpartum 14 hari (dua minggu)

4) Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Keadaan ibu baik dan ibu mengetahui keadaannya baik
- b) Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya. Ibu mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah dan istirahat pun ibu merasa cukup
- c) Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa pendamping apapun. Ibu sudah mengerti dan telah

melakukannya

- d) Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi seperti memandikan, perawatan tali pusat, menjemur bayi dan perawatan bayi lainnya. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang perawatan bayinya
- e) Menanyakan kepada ibu apakah selama ini merasa ada kesulitan dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan bahwa sekarang ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi secara mandiri
- f) Menanyakan mengenai rencana pemakaian kontrasepsi. Ibu mengatakan bahwa mempunyai rencana untuk menggunakan KB IUD.
- g) Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang masa nifas 6 minggu atau 40 hari. Ibu mengetahui tentang kunjungan ulang dan ibu bersedia
- h) Pendokumentasian

d. Postpartum 30 Hari (10 November 2023 pukul 11.00)

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 November 2023
 Tempat Praktik : Rumah klien
 Waktu Pengkajian : 11.00WIB s/d selesai
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman

1. Data Subjektif

- a) keluhan Utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan

- b) pola makan

Ibu mengatakan makan sehari 3 kali sehari, 1 porsi , makan nasi, ikan, telur, sayur dll, tidak ada pantangan makanan, ibu minum air putih sehari ±8 gelas per hari

c) pola tidur

Tidur malam \pm 5-6 jam, tidur siang \pm 1-2 jam, tidak ada masalah

d) pola eliminasi

BAK : 4-5 x/ hari, BAB : 1 x/hari

e) personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 x sehari, sudah tidak memakai pembalut, vulva hygiene dilakukan setelah BAK, tidak ada masalah

f) menyusui

Mulai pemberian ASI : Segera setelah bayi lahir, pengeluaran ASI banyak, frekuensi menyusui 6-7 kali setiap 2 jam sekali
Frekuensi : 4-5 x/hari

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda vital : TD: 120/80

mmHg, S: 36,4°C,

N: 84 x/menit, R: 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Tidak ada oedema, tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, fungsi penglihatan normal, tidak ada kelainan

2) Payudara

ASI ibu ada dan banyak, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi atau dimpling, kondisi puting ibu menonjol

3) Abdomen

TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi baik

4) Genitalia

Vulva ibu tidak ada kelainan, tidak ada luka laserasi, sudah tidak ada lochea.

3. Assesment

P4A₀ postpartum 30 hari dengan keadaan umum baik

4. Planning

- a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibunya baik, ibu mengetahui keadaan dirinya
- b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu disaat bayinya tidur ibu pun ikut tidur. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- c) Memberikan konseling mengenai KB pasca persalinan. Ibu mengatakan memilih menggunakan KB IUD dan sudah didaftarkan oleh kader ke puskesmas
- d) Mengingatkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi pendamping makanan apapun. Ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan
- e) Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa masa nifas akan segera berakhir, maka dari itu menyarankan ibu untuk bersuci/mandi besar untuk melaksanakan ibadah kembali. Ibu mengerti dan akan melakukannya
- f) Berdo'a bersama dengan ibu agar diberikan kesehatan ibu dan bayinya. Ibu bersedia berdoa
"Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta
Artinya: "Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku

berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

g) Mendokumentasikan hasil dalam pemeriksaan dalam bentuk SOAP. Sudah dilakukan

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Kunjungan Neonatus 1

Hari/ Tanggal : Selasa, 11 Oktober 2023
 Tempat Pengkaji : PMB I
 Waktu Pengkaji : 14.00 WIB s/d selesai
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman

1. Data Subjektif

a) identitas Orang tua

Identitasi	Istri	Suami
Nama	Ny. L	Tn. D
Usia	37 Th	41 Th
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	PHL
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kp. Dang-dang 5/1	
No Hp	081312476***	

b) keluhan utama

Ibu Mengatakan Bayinya Tidak Ada Keluahan Apa Apa

c) Identitas Bayi

Nama Bayi : By.Ny.L
 Tanggal Lahir : 11 Oktober 2023
 Jenis Kelamin : Perempuan
 BB dan PB : 3100 gram dan 48 cm

d) Riwayat Kesehatan Ibu Dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis.

e) Riwayat Neonatal

Ibu melahirkan bayinya pada usia kehamilan 9 bulan, setelah bayi lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, pergerakan aktif, warna kulit kemeran, menangis kuat

f) Faktor Lingkungan

Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari oleh ibu langsung mengalir dari pegunungan. Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

2. Data objektif

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda-tanda vital : Laju Jantung : 144x/m, Laju Nafas : 46x/m, S : 36,4°C

c) Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 30 cm

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Keadaan rambut tipis merata, ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada daerah cekung

2) Mata

Bentuk simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada tanda- tanda infeksi, *labirin refleks* ada, *pupil refleks* ada

- 3) Mulut
Bibir warna merah muda, tidak ada kelainan, *rooting refleks* ada, *suckingrefleks* ada, *swallowing refleks* ada
- 4) Hidung
Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- 5) Leher
Tidak ada pembengkakan kelenjar, gerakan aktif, tidak ada kelainan
- 6) Dada
Bentuk simetris, posisi puting normal, lingkaran dada 30 cm
- 7) Bahu, lengan dan tangan
Jumlah jari lengkap kanan dan kiri 5/5, gerakan aktif, *grasping refleks* ada
- 8) Sistem saraf
Moro refleks ada, bayi terkejut saat diberikan sentuhan

- 9) Abdomen
Bentuk simetris, keadaan tali pusat baik tidak ada tanda infeksi, tidak ada pendarahan pada tali pusat
- 10) Genitalia
Keadaan bersih, labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, anus (+), bayi belum BAB
- 11) Tungkai kaki
Jumlah jari lengkap kanan dan kiri 5/5, gerakan aktif, *babynsky refleks* kanan dan kiri +/+
- 12) Kulit
Warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan

3. **Assesment**

Bayi Ny. L usia 2 jam Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

4. **Planning**

- a) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. ibu dan keluarga merasa senang.
- b) Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi. Ibu mengerti dan mengizinkannya.
- c) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan salep mata dan diberikan suntikan vitamin K
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Bayi dalam keadaan hangat.
- e) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
- f) Memberitahu ibu 3 jam kemudian bayi akan diberikan vaksin Hepatitis B
- g) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif hingga usia bayi 6 bulan. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
- h) Mengajarkan cara menyusui yang baik dan tanda bayi menyusu dengan benar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
- i) Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.

- j) Memberitahu ibu untuk sering mengganti popok bayi agar tidak iritasi. Ibumengerti.
- k) Memberitahukan kepada ibu untuk bahwa akan dilakukan kunjungan kerumah/ home visit untuk melihat dan mengontrol keadaan ibu dan bayinya. Ibu mengerti dan ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah
- l) Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, perdarahan pada tali pusat, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa menunggu jadwal kunjungan ulang. Ibu mengerti.
- m) Menganjurkan ibu dan keluarga berdoa bersama-sama untuk bayi Ny L agar menjadi anak sholehah

Evaluasi : ibu bersedia untuk berdoa bersama-sama

“Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a’yun, waja’alna lil muttaqina imama.”

Artinya: “Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa.”

- n) Mendokumentasikan semua asuhan pada SOAP.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari

Hari / Tanggal : jum'at, 17 Oktober 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny L

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB s/d selesai

Pengkaji : Siti Anisa Turohman

1. Data Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa dan tali pusat sudahlepas pada hari ke 5

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tonus otot, tingkat aktivitas : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Menangis kuat

a) Pengukuran Antropometri

Berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm

b) Tanda-tanda vital

Nadi 140 x/menit, respirasi 4 x/menit, suhu 37,0°C

c) Kepala

Rambut tipis merata, ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak adapembengkakan caput succedanum

d) Mata

Bentuk simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,

tidak ada tanda-tanda infeksi

e) Mulut

Tidak ada kelainan, *rooting refleks* ada, *sucking refleks* ada, *swallowing refleks* ada

f) Hidung

Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret

g) Leher

Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar

h) Dada

Benruk simetris, letak puting susu sejajar kiri dan kanan

i) Lengan, bahu dan tangan

Bentuk simetris, gerakan aktif, *grasping refleks* kanan dan kiri +/+, jari-jari tangan lengkap 5/5

j) Abdomen

Bentuk simetris, keadaan tali pusat baik dan sudah lepas pada hari ke 5

k) Genitalia

Keadaan bersih, labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, anus (+), bayi sudah BAB dan BAK

l) Tungkai dan kaki

Gerakan aktif, jumlah jari 5/5 kanan dan kiri, *babynsky refleks* kanan dan kiri +/+

m) Kulit

Warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan

3. Assesment

Bayi Ny. L usia 6 hari. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

4. Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
Ibu mengetahui bayi dalam keadaan baik
- b) Mengajarkan ibu pijat bayi, dan dilakukan ketika akan mandi atau setelah mandi. Ibu mencobanya sendiri dan mengerti yang pengkaji sampaikan
- c) Mengajarkan ibu cara memandikan bayi agar ibu dapat melakukannya sendiri tanpa meminta bantuan dari orang lain.
Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk bisa memandikan bayinya
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Bayi dalam keadaan hangat
- e) Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan bedak pada lipatan-lipatan yang ada di bayi seperti leher, ketiak, dan lipatan yang lainnya agar tidak menyebabkan lecet. Ibu mengerti dan tidak akan melakukannya
- f) Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan sudah melakukannya
- g) Mengingatkan kembali kepada ibu agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak diberikan tambahan makanan apapun. Ibu mengerti dan sudah melakukannya
- h) Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi. Sudah dilakukan
- i) Mendokumentasikan semua asuhan pada SOAP. Asuhan asuhan yang diberikan didokumentasikan pada SOAP

c. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 minggu

Hari /Tanggal : Sabtu, 25 Oktober 2023
Tempat pengkajian : Rumah Ny L
Waktu pengkajian : 13.00.00 WIB s/d selesai
Pengkaji : Siti Anisa Turohman

1. Data Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa

2. Data Objektif

a) Keadaan umum

Kepala badan dan ekremitas : Simetris, tidak ada kelainan

Tonus otot, tingkat aktivitas : Aktif

Tangis bayi : Menangis kuat

b) Pemeriksaan Fisik

1) Pengukuran antropometri

Berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm

2) Tanda -tanda vital

Nadi 146 x/menit, respirasi 43 x/ menit, suhu 36,7°C

3) Kepala

Rambut tipis merata, ubun-ubun datar, tidak ada pembengkakan *caputsuccedanum*, tidak ada kelainan

4) Mata

Bentuk simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi

5) Mulut

Bibir lembab, tidak ada kelainan *rooting refleks* ada, *sucking refleks* ada, *swallowing refleks* ada

6) Hidung

Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret

7) Leher

Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar

8) Dada

Bentuk simetris, letak puting sejajar kanan dan kiri

9) Lengan bahu dan tangan

Bentuk simetris, gerakan aktif, *refleks grasping* kanan dan kiri +/+, jumlah jari lengkap kanan dan kiri 5/5

10) Abdomen

Bentuk simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pendarahan pada tali pusat

11) Genitalia

Jenis kelamin perempuan, keadaan bersih, labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina erdapat lubang anus BAB 2-3 x/hari, BAK 7-8 x/hari

12) Tungkai dan kaki

Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, *babynsky refleks* +/+

12) Kulit

Warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan

3. Assesment

Bayi Ny. L usia 2 minggu. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

4. Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti
- b) Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangata bayi. Ibu mengerti yang bidan sampaikan dan akan melakukannya
- c) Memberikan konseling mengenai pijat bayi. Ibu sudah mulai mencoba untuk melakukan pijit bayi
- d) Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir dan memberitahukan kepada ibu agar membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya seperti pemberian ASI sulit (sulit menghisap atau meghisap lemah) kesulitan bernafas, suhu badan terlalu panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu hipotermi, mata bengkak dan mengeluarkan air, kulit wajah dan bayi berwarna kekuningan, bayi mengalami gangguan gesrointestinal misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama, perut bengkak dan tinja hijau tua berlendir atau darah. Ibu dapat mengulangi apa yang dikatakan bidan tentang tanda-tanda bahaya bayi dan bersedia segera membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan bila ditemukan tanda-tanda bahaya tersebut.
- e) Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi lengkap pada bayinya. Ibumengerti dan akan melakukannya
- f) Menganjurkan ibu dan keluarga berdoa bersama-sama untuk bayi Ny L agar menjadi anak sholehah

Evaluasi : ibu bersedia untuk berdoa bersama-sama

“Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata

a'yun, waja'alna lil muttaqina imama."

Artinya: "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa."

- g) Mendokumentasikan semua asuhan pada SOAP. Seluruh asuhan yang diberikan didokumentasikan pada SOAP.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Hari /Tanggal : Rabu, 22 November 2023
 Tempat pengkajian : Rumah Ny L
 Waktu pengkajian : 13.00.00 WIB s/d selesai
 Pengkaji : Siti Anisa Turohman

a. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu post partum 40 hari mengatakan sudah dipasang KB IUD di PKM warnasari karena mengikuti KB safari pada tanggal 21 November 2023, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dengan penggunaan KB IUD.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan ibu mengatakan bahwa tekanan darahnya naik dikarenakan tegang yaitu 150/100 mmHg, dan ibu disarankan untuk istirahat terlebih dahulu untuk menurunkan darah tingginya, karena ibu mengatakan bahwa ibu tidak mempunyai riwayat darah tinggi, lalu setelah itu dilakukan pemeriksaan tekanan darah lagi dan hasilnya 120/90 mmHg, dan berat badannya 63 kg, ibu mengatakan bahwa pemeriksaan yang lainnya dalam batas normal

c. Assesment

P4A0 akseptor KB IUD Coper Tcu 380

d. Planning

- 1) Memberikan konseling mengenai KB IUD yaitu :
tentang KB IUD, efektifitas, kekurangan dan kelebihan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang bidan berikan
- 2) Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak. Ibu mengerti dan memahami
- 3) Menganjurkan ibu untuk Kontrol 1-2 minggu atau bila ada keluhan. ibu mengerti dan akan melakukan kontrol
- 4) Mengajak ibu berdo'a bersama.
Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta
Artinya: "Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."
- 5) Pendokumentasian. Sudah dilakukan