

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Metode 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 didalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana didalamnya 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).

B. Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di PMB I, dari sejak 21 Agustus – 24 November 2023.

C. Objek/Partisipan

Objek/Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny. D G1P0A0 usia 21 tahun bertempat tinggal di Dusun Cipicung Rt8/3 Desa Conggeang Wetan Kabupaten Sumedang.

D. Etika Studi Kasus/ Informed consent

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

E. Asuhan Kebidanan/SOAP

1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY D G1P0A0
GRAVIDA 36 MINGGU DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Klien : D Nama Suami Klien: U
Usia Klien : 21 Usia Suami Klien: 27
Agama : Islam Agama: Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan:SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan: Wiraswasta
Alamat : Dusun Cipicung rt 8/3 Alamat: Dusun Cipicung rt8/3 Desa
Desa Congwet Congwet
No telp : No telp:
- 2 Keluhan : Ibu mengeluh nyeri punggung
Utama
- 3 Riwayat : Klien : Suami Klien:
Pernikahan Berapa kali menikah :1 Berapa kali menikah :1
(bagi yang Lama Pernikahan : 1 tahun Lama Pernikahan : 1 tahun
telah Usia Pertama kali menikah :21 Usia Pertama kali menikah : 27
menikah) Adakah Masalah dalam Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Pernikahan ?Tidak ada Tidak ada

- 4 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- Riwayat : 1. Usia Menarche : 13 tahun
- Menstruasi : 2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 7 hari
4. Banyaknya : 3 hari pertama banyak
5. Mau/ warna : merah
6. Dismenorea : kadang- kadang
7. Keputihan : Tidak
8. HPHT : 15-12-2022
- Riwayat : a. Frekuensi ANC 9x , Trimester 1 ke dokter 1x, trimester 3 ke dokter 2
kehamilan kali
- Riwayat b. Kehamilan ke 1
- KB K(Jika c. Ibu menggunakan KB sebelumnya: Tidak
pernah d. Jenis KB : -
menjadi e. Lama ber-KB : -
akseptor) : f. Adakah keluhan selama ber-KB : -
g. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :-
- 5 Riwayat : Klien : Keluarga :
- Kesehatan 1. Apakah klien dulu pernah Apakah dalam keluarga klien ada yang
menderita penyakit menurun menderita penyakit menular seperti
seperti asma, jantung, darah hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun
tinggi, kencing manis penyakit menurun seperti asma, jantung,
maupun penyakit menular darah tinggi, kencing manis. Adakah
seperti batuk darah, riwayat kehamilan kembar ?
hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak Tidak
2. Apakah klien dulu pernah
operasi ?
Tidak
3. Apakah klien pernah

menderita penyakit lain
yang dapat mengganggu
kehamilan ?

Tidak

- | | | | | |
|---|-------------------------|----|--|----------------|
| 6 | Keadaan Psikologis : | 1. | Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? | Baik |
| | | 2. | Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ? Beserta alasannya. | Belum hamil |
| | | 3. | Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? | Tidak |
| | | 4. | Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ? | Belum ada |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya : | a. | Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? | Baik |
| | | b. | Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Percaya |
| | | c. | Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? | Tidak ada |
| 8 | Keadaan Spiritual : | a. | Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? | Sangat penting |
| | | b. | Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? | Penting |

- | | |
|--|--|
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? | Penting nya berdoa untuk mencapai yang kita inginkan |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? | Sebagai pengingat |
| e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Sering |
| f. Saat kegitan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? | Sendiri |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? | Penting sekali |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? | Sangat baik |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien? adakah kendala ? | Tidak ada |
| Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ? | Sangat berpengaruh pada kehidupan |
| j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah | Dengan selalu berdoa dan beribadah |

tersebut ?

- | | | |
|----|--|--|
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? | Karena dengan sakit itu adalah rasa sayang Allah SWT kepada kita |
| l. | Bagaimankah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Dengan adanya dukungan dari keluarga |
| m. | Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Dengan adanya dukungan dari keluarga |
| n. | Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Dengan adanya dukungan dari keluarga |
| o. | Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir, serta Mengaji. |

- | | | | | | |
|---|----------------------------|---|----|------------------------|---------|
| 9 | Pola Kebiasaan Sehari-hari | : | a. | Pola istirahat tidur | |
| | | | | Tidur siang normalnya | 1 2 jam |
| | | | | – 2 jam/hari. | |
| | | | | Tidur malam normalnya | 8 jam |
| | | | | 8 – 10 jam/hari. | |
| | | | | Kualitas tidur nyenyak | Nyenyak |
| | | | | dan tidak terganggu. | |

b. Pola aktifitas

- a. Aktifitas ibu sehari – Tidak
hari, adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- b. BAK: normalnya 6 – 6x jernih
8x/hari, jernih, bau kahs.
- c. BAB: normalnya kurang 1x lembek warna kuning
lebih 1x/hari, konsistensi
lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- 1) Makan: normalnya 3 x menu seimbang
3x/hari dengan menu
seimbang (nasi, sayur,
lauk pauk, buah).
- 2) Minum: normalnya 8 gelas air putih
sekitar 8 gelas/hari (teh,
susu, air putih).

e. Pola personal hygiene

1. Normalnya mandi Normal mandi 2x/ hari , gosok gigi 3x
2x/hari, gosok gigi
3x/hari, ganti baju
2x/hari, keramas
2x/minggu, ganti celana
dalam 2x/hari, atau jika
terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

2. Normalnya ibu bukan Tidak
perokok aktif/pasif, ibu
tidak mengkonsumsi

jamu, alkohol, dan
NAPZA

g. Pola seksualitas

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

h. Pola rekreasi

4. Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan : Umum	1) Keadaan umum :	Baik
		2) Kesadaran :	Composmentis
		3) Cara Berjalan :	Normal
		4) Postur tubuh :	Tegap
		5) Tanda-tanda Vital :	
		TD :	100/70x/menit
		Nadi :	81 x/menit
		Suhu :	36,5 °C
		6) Antropometri :	
		BB :	59Kg
		TB :	154 Cm
		Lila :	26 cm
		IMT:	Berat badan/Tinggi badan(2) 59/1.54x1.54 59/2.37 : 24.59 Normal

- 2 Pemeriksaan : A. Kepala :rambut bersih,tidak ada ketombe
Khusus
- B. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum: Tidak ada cloasma gravidarum
Oedem : Tidak oedem
- C. Mata :
Konjunctiva : merah muda
Sklera : putih
- D. Hidung :
Secret / polip : Tidak ada
- E. Mulut :
Mukosa mulut : Tidak pecah-pecah
Stomatitis : Tidak ada stomatitis
Caries gigi : Ada caries
Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
Lidah bersih : bersih
- F. Telinga : simetris
Serumen : Tidak ada
- G. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- H. Dada & Payudara : Simetris
Areola mammae : Hitam
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada benjolan
Bunyi nafas : 21x/m
Denyut jantung : 81 x/m
Wheezing/ stridor :Tidak ada
- I. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Massa/Benjolan : Tidak ada
Nyeri Abdomen : Tidak
Kandung Kemih : Kosong
Masalah Lain : Tidak ada
TFU : 31 cm
Leopold 1:teraba lunak dan bulat

Leopold 2:teraba keras dan datar sebelah kanan
Leopold 3:teraba keras
Leopold 4:kepala sudah masuk PAP
Konvergen 4/5
Djj 134 x/ m

J. Ekstrimitas :
Oedem: Tidak
Varices : Tidak
Refleks Patella : +

K. Genitalia :
Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan ,portio tidak teraba
pembukaan lengkap,ketuban negatif
Pengeluaran secret :
Oedem/ Varices : Tidak
Benjolan : Tidak
Robekan Perineum : Tidak ada

L. Anus :
Haemoroid : Tidak haemoroid

- 3 Pemeriksaan : 1. Pemeriksaan Panggul :-
Penunjang
2. Pemeriksaan Dalam :-
3. Pemeriksaan USG : Telah di lakukan pada trimester 1 dan trimester 3
4. Pemeriksaan Laboratorium : Pemeriksaan di lakukan pada trimester 1 Hb 12.9 gr% Protein Urin Negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Gravida 36 Minggu janin tunggal hidup (Dx)
2 Masalah :
Potensial
3 Kebutuhan :

Tindakan

Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
Evaluasi ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahu cara mengatasi nyeri punggung dengan endorphine massage yaitu sentuhan atau pijatan punggung yang dapat diberikan mulai dari ibu hamil usia 36 minggu dan mengajarkan kepada suaminya cara pijatannya. Pijatan yang diberikan dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan senyawa endorphine, sebagai pereda rasa sakit sehingga berfungsi untuk menciptakan perasaan nyaman yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kondisi rileks.
Evaluasi: ibu mengetahui cara endorphine massage
- 3 Memberitahu tanda -tanda persalinan yaitu ada mules- mules secara teratur, keluar lendir campur darah
Evaluasi: Ibu mengetahui tanda tanda persalinan
- 4 Memberitahu tentang nutrisi kepada ibu.
Evaluasi: Ibu mengetahui tentang nutrisi
5. Melakukan bimbingan doa agar ibu di berikan keturunan yang Sholeh
Evaluasi: Ibu mengikuti bimbingan do'a.

Kunjungan/Pemeriksaan Lanjutan
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny D G1P0A0 GRAVIDA 37 MINGGU DI
PMB I KABUPATEN SUMEDANG

Nama Pasien : Ny D

Umur : 21 tahun

Ruangan : PMB I di KABUPATEN SUMEDANG

Jam : 08.00 WIB

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	04-9-2023/ Jam 08.00 WIB	S:Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu nyeri punggung berkurang,Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu.Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.	
		O: Keadaan umum:Baik Kesadaran:Composmetis TTV : Td: 100/70 mmhg N: 81x/m R :21x/ m S: 36.7C TFU : 31 cm DJJ:134x/m	
		A : G1P0A0 Gravidia 37 Minggu janin tunggal hidup	
		P: 1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2 Memberitahu tanda tanda persalinan 3 Memberitahu ibu untuk kontrol 4.Memberikan bimbingan doa 5. Mendokumentasikan asuhan	

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0 PARTURIENT 38 MINGGU KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAH HIDUP DI PMB BIDAN I KABUPATEN SUMEDANG

Tanggal Pengkajian : 11 September 2023

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

Pengkaji : Lisda

DATA SUBJEKTIF

A. ANAMNESA

1. Keluhan Utama:

Ibu datang ke BPM mengeluh terasa mulesmules yang semakin sering dan kuat sejak subuh pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan mulesnya dirasakan 2x lamanya 20-30 detik dalam 10 menit. Sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah namun belum keluar air- air dan ibu masih merasakan gerak janin aktif.

2. Penapisan

Hasil penapisan persalinan pada ibu tidak ditemukan masalah dan ibu dapat bersalin di bidan.

3. Pola Kebutuhan

Sehari- hari Ibu makan terakhir pukul 20.00 WIB tadi malam dengan menu nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 06,30 sebelum pergi ke bidan dengan segelas air putih

4. Pola Eliminasi:

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi kemarin sekitar pukul 07.00 WIB dan BAK sebelum pergi kebidan pukul 06.00 WIB.

5. Pola istirahat dan tidur :

a. Siang : 1-2 jam

b. Malam : 6-7 jam

6. Pola seksualitas :1 kali dalam seminggu

7. Riwayat Sosial

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersamasama antara ibu dan suami
- b. Rencana persalinan adalah tempat praktik bidan
- c. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya
- d. Ibu sudah menyiapkan kemungkinan adanya komplikasi dan kegawatdaruratan saat persalinan.

II. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

2. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36 C

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut & gigi : Caries tidak ada mulut dan bibir merah

3. Leher KGB:

Tidak ada pembengkakan Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

4. Dada dan payudara

a. Dada Jantung: Irama jantung reguler, frekuensi 84 x/menit

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

b. Payudara.

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol kiri/kanan

Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran ASI

Benjolan : tidak ada

Keadaan : bersih

5. Pemeriksaan Kebidanan

TFU : 31 cm

Leopold 1 : teraba bulat lenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kanan perut ibu teraba bagianbagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala). Bagian terbawah janin sebagian besar sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Auskultasi DJJ : Frekuensi 140x/menit, teratur

His : 3x10menit lamanya 35 detik

6. Genetalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Skene : Tidak ada pembengkakan

Perineum : Tidak ada bekas luka parut

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Belakang kepala

Penurunan Kepala : Hodge III, stasion 0

Molase : Tidak ada

Bagian Menumbung : Tidak ada

7. Anus

Haemoroid: Tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala I fase aktif janin tunggal hidup persentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik dan sudah mulai memasuki masa persalinan dengan pembukaan 5 cm, keadaan bayi sehat dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, dan menghilangkan nyeri persalinan dengan cara bernafas perlahan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat secara perlahan dan mengembang penuh dan ibu mengerti dan akan melakukan nya.
3. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murotal Al-qur'an agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa nyaman dan tenang.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, dan ibu sudah mempersiapkannya.
5. Menganjurkan pada ibu agar cukup asupan nutrisi agar kuat dalam menghadapi persalinan dan ibu akan melakukan.
6. Menyiapkan alat partus set, mempersiapkan peralatan dan perlengkapan untuk menolong persalinan. Semua perlengkapan persalinan dan perlengkapan pasien siap.
7. Memantau kemajuan persalinan, mengobservasi kesejahteraan dan mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam partograf.
8. Observasi dilakukan dan dicatat dalam partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA II NY D
DI PMB I KABUPATEN SUMEDANG**

Pengkaji : Lisda

Jam : 10.30 WIB

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	11-9-2023	S: ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat menjalar dari pinggang ke daerah perut seperti perasaan ingin BAB, ibu mengatakan merasa keluar air-air yang tak tertahan.	
		1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah: 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu: 36 C DJJ 134x/m HIS 4X10’’45’’ Pemeriksaan Dalam: V/V Tak, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif warna jernih.	
		A: G1P0A0 Parturien aterm kala II	
		P: 1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan kepada ibu dalam melewati proses persalinan. Ibu merasa tenang. 3. Menganjurkan pada keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu dalam proses persalinan.	

		Keluarga bersedia mendampingi ibu. 4. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. 5. Alat sudah disiapkan Memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent, mendekatkan alat dan bahan persalinan, memakai alat perlindungan diri untuk pencegahan infeksi dan ibu bersedia diposisikan. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan posisinya. 5. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi dan istirahat bila tidak ada kontraksi. 6. Ibu paham dan bersedia mengikuti sesuai anjuran. 7. Menganjurkan ibu menarik napas dalam dan panjang ketika mules untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Ibu mengerti dan langsung mempraktekannya 8. Memantau DJJ di saat tidak ada kontraksi. DJJ bayi normal. 9. Melakukan pertolongan persalinan. Ibu dipimpin mencedan dan ibu dapat mencedan dengan baik. 10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi. Bayi lahir spontan.	
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA III NY D
DI PMB I KABUPATEN SUMEDANG**

Pengkaji : Lisda

Jam : 11.00 WIB

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	11-9-2023	S: Ibu mengatakan senang dan tenang setelah bayinya lahir, ibu mengeluh lemas dan perutnya masih terasa mules.	
		O: Objektif 1. KU : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Uterus : Globuler 4. TFU : Sepusat 5. Kontraksi uterus : Keras 6. Kandung kemih : Kosong 7. Tidak ada bayi ke dua 8. V/V : Terlihat tali pusat didepan vulva dan terdapat semburan darah	
		A: Analisa P1A0 kala III	
		P: Planning 1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin dan ibu bersedia dilakukan penyuntikan. 2. Menjepit tali pusat dengan klem lalu melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dan tali pusat sudah terpotong dan diikat. 3. Mengganti dengan kain yang baru. Kain baru untuk bayi sudah dipasang 4. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Bayi sudah diatas perut ibu untuk dilakukan IMD 5. Melakukan penegangan tali pusat	

		terkendali dan PTT sudah dilakukan 6. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta lahir spontan pkl 11.25 WIB. 7. Melakukan massase uterus dan kontraksi uterus keras 8. Mengecek kelengkapan plasenta. Kesan placenta lengkap 9. Melakukan bimbingan doa bersama ibu 10. Pendokumentasian Asuhan	
--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA IV NY D
DI PMB I KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 11-09-2023/ Jam 11.05

Nama : Ny D

Umur : 21 tahun

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	11-9-2023	S: Data Subjektif : ibu mengatakan badan lemas dan merasakan masih ada mules.	
		O: Data Objektif 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 88x/menit R : 22x/menit S : 36,7oC 4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus : Baik 6. Kandung kemih : Kosong 7. V/v : tidak ada kelainan 8. Perineum : utuh 9. Perdarahan : ±80 cc	

		A: Analisa: P2A0 kala IV	
		P: Penatalaksanaan 1. Membersihkan alat-alat dan menempatkan pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang bahan yang sudah tidak dipakai dan alat sudah dirapirhkan. 2. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari sisa darah dan air ketuban dengan air DTT dan ibu sudah dibersihkan. 3. Memberikan kenyamanan dengan menggantikan pakaian ibu yang bersih dan kering dan ibu sudah dalam keadaan bersih dan nyaman. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu bisa pulih kembali dan ibu minum teh manis. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu mengerti dan bersedia. 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali dan ibu bersedia istirahat 7. Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik. 8. Melihat keberhasilan proses IMD pada bayi, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya dan memfasilitasi untuk rooming in. Bayi berhasil IMD pada 1 jam pertama. 9. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan menyuntikan vit K dan salep mata. Ibu mengetahui tindakan tersebut, BB 3000gr, PB 50cm dan bayi telah disuntik. 10. Memberikan tablet FE . Ibu akan mengkonsumsi obat setelah makan. 11. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil observasi di partograf	

3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascalin

ASUHAN PADA NY.E P2A0 NIFAS 6 JAM DI PMB BIDAN I KABUPATEN SUMEDANG

Tanggal Pengkajian : 11-09-2023

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Pengkaji : Lisda

I. DATA SUBYEKTIF

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 lahir normal

- a. Waktu Persalinan : 11-09-2023
- b. Tempat melahirkan : PMB
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Persalinan : Ke-1
- 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. Perineu : Utuh, tidak ada robekan
- j. Perdarahan : normal
- k. Tindakan lain : tidak ada
- l. Catatan waktu :
 - Kala I : 3,5 jam
 - Kala II : 30 menit
 - Kala III : 5 menit
 - Kala IV : 2 jam
- Ketuban pecah : 10.30 WIB, pecah spontan, ± 550 cc
- 2. Bayi
 - a. Lahir tgl : 11-09- 2023 Pukul : 11.00 WIB
 - b. BB: 3000 gr PB: 50cm
 - c. Catat Bawaan : tidak ada
 - d. Masa Gestasi : 38 minggu
- 3. Pola sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 - 1) Makan

Ibu sudah makan pukul 12.00 WIB dengan nasi dan sayur
 - 2) Minum Ibu minum terakhir pukul 16.30 dengan air teh manis
 - b. Pola Eliminasi
 - 1) BAK Ibu sudah dapat turun ke kamar mandi 2 jam postpartum
 - 2) BAB Ibu belum BAB sejak kemarin, BAB terakhir pk 07.00 WIB
 - c. Pola Istirahat dan Tidur

Ibu belum cukup istirahat pada malam tadi, ibu hanya tidur 5 jam dan tadi siang hanya 30 menit.

d. Personal Hygiene

Ibu sudah mandi sore pkl 16.00 WIB, melakukan perawatan payudara dan vulva saat mandi dengan cebok dari depan ke belakang 2 Konsumsi obat : Fe dosis 60 mg dan Vitamin A 200.000 IU 3.

4. Riwayat Ambulasi

- a. Sejak kapan: bertahap dari mulai duduk hingga turun dari tempat tidur untuk BAK ke kamar
- b. Lochea: rubra
- c. Warna: merah
- d. 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
- b. Sembelit/ Hemoroid : tidak ada
- c. Sakit Kepala Terus Menerus, Nyeri, Bengkak : tidak ada
- d. Nyeri Abdomen : tidak ada
- e. Cairan Vagina yang berbau busuk: tidak ada
- f. Payudara sangat sakit disentuh, bengkak, : tidak ada puting susu lecet
- g. Kesulitan Menyusui: tidak ada
- h. Kesedihan: tidak ada
- i. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri: tidak ada

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda- tanda vital :

TD : 120/90 mmHg ,

N : 80x/menit

P : 24x/menit, S: 36,5 °C

2. Kepala

Rambut : bersih dan tidak rontok

Muka : tidak oedema

Mata:

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 84 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

5. Abdomen

a. Uterus

TFU / Involusi uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kencing : kosong

- b. Bising Usus (frekuensi) : tidak ada
6. Ekstremitas Atas dan Bawah
- Kebersihan : bersih
- 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
- Keadaan Perineum : ada luka
- Laserasi : ada
- Derajat : 2
8. Anus
- Haemoroid : tidak ada

B. Data Penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA

P2A0 Nifas 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

Jam : 17.10 WIB

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. 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 dan ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan segera datang ke 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 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. Ibu mengerti akan penjelasan 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. Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva. Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE . Ibu akan melakukan.

7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 18 September 2023. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
8. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D NIFAS 7 HARI DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 18-09-2023
 Nama : Ny D
 Umur : 21 Tahun

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan proses menyusui lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV :

TD	: 120/70 mmHg
N	: 84x/menit
P	: 20x/menit
S	: 36,5oC
4. Kepala
 - a. Muka : Tidak oedem.
 - b. Mata :

Konjungtiva	: merah muda
Sklera	: Putih.
5. Leher

Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid
6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI.

7. Abdomen

- a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis.
- b. Kontraksi : keras
- c. Kandung kemih : kosong.

8. Genitalia

- 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 terdapat luka robekan.

9. Anus : tidak hemoroid

10. Ekstremitas

- a. Atas : bersih, kuku tidak pucat.
- b. Bawah : bersih, tidak

11. Homan sign : Negatif.

Analisa:

P2A0 Nifas 7 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum. Ibu dapat menyebutkannya.
3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti.

6. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti.
7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 25-09-2023 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D P1A0 NIFAS 14 HARI DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 25-09-2023

Nama : Ny D

Umur : 21 Tahun

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	25-9-2023/08.00 WIB	S: 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan proses menyusui lancar tanpa hambatan apapun. Tidak ada keluhan tanda bahaya nifas. 2. Pola sehari-hari : 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 $\pm$10 gelas/hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK $\pm$5x/ 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.	
		O: 1. Keadaan umum Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36,5oC 4. Kepala a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih. 5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid 6. Payudara: Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI. a. Abdomen TFU : pertengahan pusat dan simfisis. b. Kontraksi : keras 7. Kandung kemih : kosong. 8. Genitalia 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 terdapat luka	

		robekan. 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas a. Atas: bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah: bersih, tidak	
		A: P1A0 14 Hari	
		P: Penatalaksanaan 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya post partum. Ibu dapat menyebutkannya. 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti. 6. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti. 7. Memberitahu tentang nutrisi 8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 10-10-2023 dan apabila ada keluhan yang dirasakan	

		ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.	
		9. Melakukan pendokumentasian asuhan	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D P1A0 NIFAS 30 HARI DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 10-10-2023

Nama : Ny D

Umur : 21 tahun

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	10-10-2023/ 08.00	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan senang merawat bayi nya,ibu mengatakan mau KB	
		O: - Keadaan Umum:Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV: TD: 110/70 mmhg N: 82x/m R: 21x/ m S: 36.7C - Mata: Konjungtiva merah muda - Mulut :bersih, tidak ada caries gigi. - Leher:Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB, tiroid dan vena jugularis - Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI. - Abdomen - TFU : tidak teraba - Kandung kemih : kosong. - Genitalia	

		a. Varices: tidak ada b. Oedema: tidak ada c. Pengeluaran : tidak terdapat pengeluaran. d. Perineum: tidak terdapat luka robekan. 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas 1. Atas: bersih, kuku tidak pucat. 2. Bawah: bersih, tidak ada varices dan oedema 11. Homan sign	
		A: P1A0 Nifas 30 Hari	
		P: 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. 2. Menganjurkan ibu kembali untuk menyusui bayi secara Eksklusif yaitu selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti akan memberikan ASInya selama 6 bulan. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang beragam seperti sayuran, protein hewani, buah-buahan dan akan melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk minum 14 gelas/ hari dan nutrisi. Ibu mengerti dan akanmelakukannya. 5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB alamiah yang tidak	

		mengganggu produksi ASI yaitu MAL (metode amenore laktasi) dan suami menyetujui. 6. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada.	
--	--	---	--

4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM DI DI PMB BIDAN I KABUPATEN SUMEDANG

Nama Pengkaji : Lisda

Tanggal pengkajian : 11 September 2023 Jam: 13.00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. D

Tgl/Jam Lahir : 11-09-2023/11.00 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat Badan lahir : 3000 gram

Panjang Badan lahir : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

B. Status Kesehatan

1. Riwayat Faktor Lingkungan:

a. Suhu udara: normal

b. Pencahayaan: baik

- c. Ventilasi: baik
- d. Hygienitas: Baik
- e. 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 pertama, tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat persalinan 38-39 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, BB 3000 gram, PB 50 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 2 jam
 - f. Pemberian obat-obatan : Bayi sudah diberikan vit K dan salep mata pada 1 jam pertama setelah lahir

Hasil Pemeriksaan

1) 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 : 3000 Gram
- 3) Ukuran Panjang Badan : 50 Cm
- 4) Kepala:
 - a. Ukuran dan Kesimetrisan : normal, 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
 - g. Reflek plantar : positif
 - h. Refleks Babinski : positif
 - i. Refleks Walking : positif
- 6) Punggung dan Anus:
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
 - c. Anus : berlubang
 - d. Reflek crawling : positif
 - e. Reflek galant : positif
- 7) Kulit:
 - a. Warna : kemerahan
 - b. Verniks : terdapat pada lipatan paha dan ketiak.

- | | |
|----------------|---|
| c. tanda Lahir | : tidak ada |
| d. Lanugo | : terdapat sedikit pada wajah dan punggung. |

C. Data Penunjang

Laboratorium	: tidak dilakukan
--------------	-------------------

II. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam

PENATALAKSANAAN (JAM 13.10)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Bahwa pada saat ini bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga mengetahui dan merasa senang.
3. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkus bayi. Bayi tetap hangat.
4. 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.
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan disuntik Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan pada 1 jam setelah bayi lahir pukul 12.00 WIB dengan dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi. Ibu mengetahui bayi telah di suntik.
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 bahay bayi.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali.
9. Melakukan Pendokumentasian asuhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY D 6 JAM DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 11-09-2023

Nama : By Ny. D

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	11-09-2023	S: Data Subjektif: Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan dapat menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan Ibu mengatakan bayinya sudah BAK	
		O: Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,7°C b. Warna kulit : Kemerahan. 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada. b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih. 4. Dada a. Frekwensi nafas : 40x/ menit. b. Frekwensi jantung : 134x/ menit. 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih.	
		A: Analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam	
		P: Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Melakukan imunisasi HB0 kepada bayi	

		Ny.E untuk mencegah penyakit hepatitis B dan Ibu menyetujuinya, imunisasi HB0 telah dilakukan 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan bayi telah dimandikan serta pakaian telah diganti. 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan 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 dan 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 18-09-2023 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan dan ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan	
--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY D 7 HARI DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 18-09-2023

Nama : By Ny D

Umur : 7 hari

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	18-09-2023	S: Subjektif: Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan bayinya BAB 2x/ hari dan BAK 7x/ hari. Tali pusat bayi sudah puput sejak hari ke-5	
		O: Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,5°C b. Berat badan : 3500 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada a. Frekwensi nafas : 40x/ menit b. Frekwensi jantung : 134x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih 7. Anus : Bersih	
		A: Analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari	

		P: Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan 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 dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan ibu mengerti. 5. 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. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 25-09-2023 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Melakukan Pendokumentasian asuhan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY D 14 HARI DI PMB I
KABUPATEN SUMEDANG**

Tanggal : 25-09-2023

Nama Pasien : By Ny D

Umur : 14 Hari

NO	TANGGAL/JAM	CATATAN BIDAN	TT/PARAF
1	25-09-2023/08.00	Subjektif :Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, BAK sering hampir setiap 1 jam sekali serta bayi dapat tidur dengan baik pada siang hari dan terbangun di malam hari setiap 2-3 jam sekali untuk menyusui. Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluhkan ibu.	
		Objektif : KU : baik 1. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,7°C b. Berat badan: 3800 gram c. Warna kulit: Kemerahan 2. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva: Merah muda c. Sklera : Putih 3. Dada a. Frekwensi nafas : 46x/ menit b. Frekwensi jantung : 124x/ menit 4. Abdomen : Tali pusat bersih 5. Genitalia : Bersih 6. Anus: Bersih	
		A: Analisa Neonatu sesuai cukup bulan masa kehamilan usia 14 hari dalam keadaan baik dan normal dan Ibu merasa senang.	

		P: Planning 1. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 2. 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. 3. Mengajukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan Ibu mengerti serta bersedia bayinya di imunisasi sesuai jadwal. 4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 10-10-2023 untuk imunisasi BCG dan memberitahu ibu jika terjadi keluhan segera datang kefasilitas layanan kesehatan. Ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi	
--	--	--	--

5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D NIFAS 30 HARI PIA0 AKSEPTOR B SUNTIK 3 BULAN DI PMB BIDAN I KABUPATEN SUMEDANG

Tanggal : 10-10-2023

Pengkaji : Lisda

I. DATA SUBYEKTIF

A. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI Eksklusif. Penggunaan KB suntik adalah pilihan sementara ibu sampai suami mengizinkan penggunaan metode KB lainnya.
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.

II. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
TTV: T/D : 110/80 mmHg
N : 80x/m
P : 22 x/m
T : 36,2 °C
Berat badan : 56 Kg
2. Kepala
Muka : normal
Oedem : tidak ada
Mata : normal

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 Rasa Nyeri : tidak ada Benjolan: tidak ada

Lainnya : tidak ada keluhan

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 Data Penunjang: Tidak dilakukan

III. ANALISA

P1A0 Nifas 30 Hari dengan KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

Jam 16.40

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan Ibu mengerti keadaannya saat ini
2. Memberikan informasi kembali pada ibu tentang penggunaan KB suntik dan ibu mengetahui serta memahami tentang KB suntik
3. Meminta ibu datang kembali bersama suami untuk menjelaskan metode KB lainnya kepada suami dan keluarga.
4. Mengintakan pada ibu dan suami agar segera memakai kontrasepsi lain bila sudah tidak menyusui bayinya dan ibu mengerti

5. Memberitahu ibu kunjungan ulang kb tanggal 4-12-2023 . Jika ibu mengalami keluhan atau ingin mengganti metode kontasepsi segera datang ke TPMB. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Melakukan Bimbingan doa bersama ibu
7. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan KB dan pendokumentasian telah dilakukan.