

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

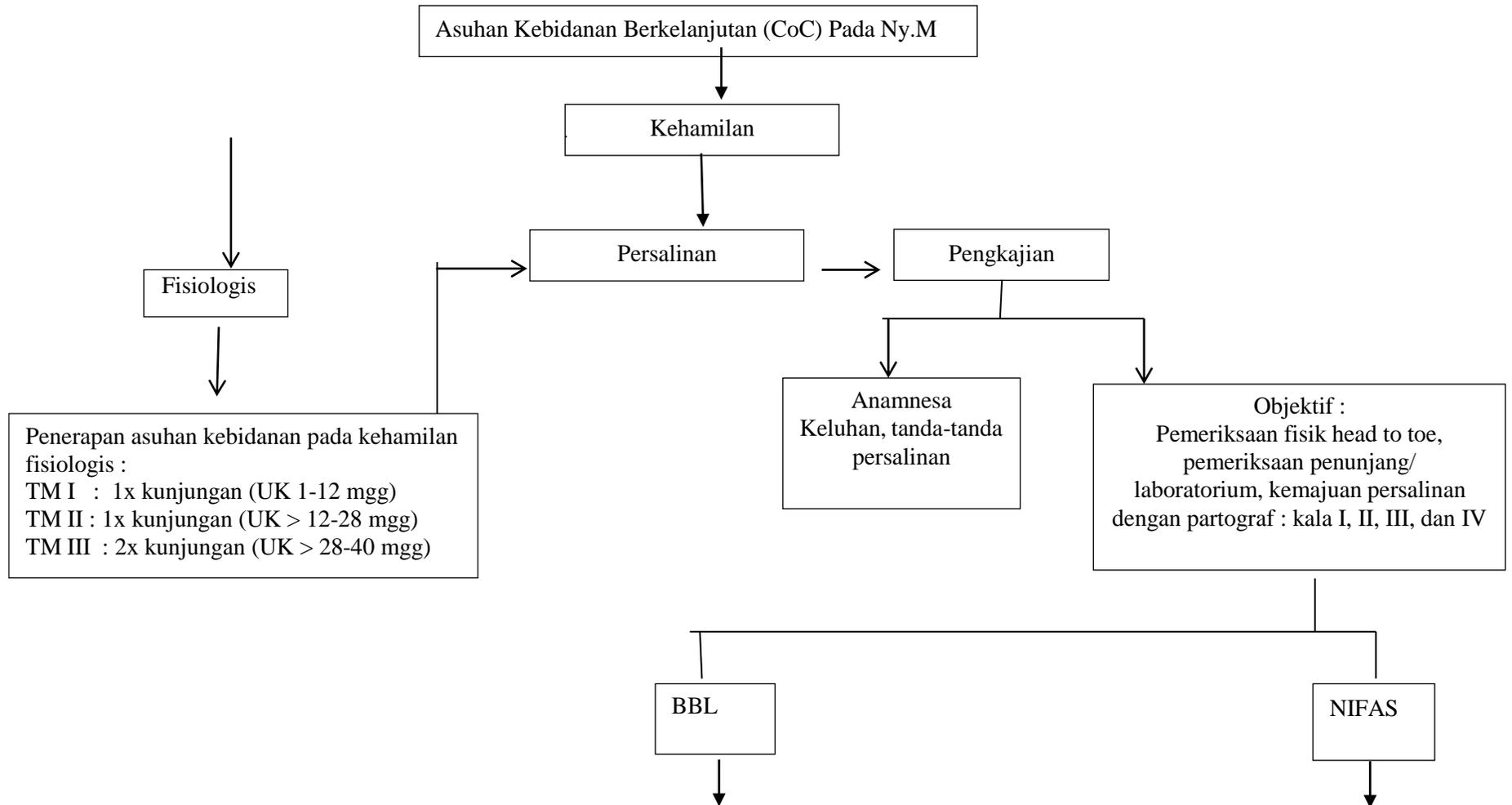
Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Asuhan kebidanan komprehensif ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan. Menurut Arikunto (2017) bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari fenomena.

Tujuan dari laporan berkelanjutan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny.M di TPMB Nani laporan berkelanjutan (COC) ini membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "M" dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan cara *continuity of care*. Data yang digunakan dalam pengumpulan data ini ialah menggunakan data primer dan data sekunder melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan juga observasi.

Melalui laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini diharapkan bagi tenaga kesehatan di TPMB NANI agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas neonatus, dan KB digambarkan dalam pola pikir (*mind map*) sebagai berikut

Bagan 3 1

Mind Map Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC)



Penerapan asuhan kebidanan pada
BBL, Neonatus fisiologis :

- Kujungan I (umur 6-48 jam)
- Kujungan II (umur 3-7 hari)
- Kujungan III (umur 28 hari)

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas :

- Kujungan I (PP 6 jam – 3 hari)
- Kujungan II (pp 4 – 28 hari)
- Kujungan III (PP 29 – 42 hari)

KB

- Kujungan I (4-7 hari PP) = konseling pelayanan KB
- Kujungan II (8-14 PP) = evaluasi konseling pelayanan KB

A. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

TMPB Bidan Nani Suryati Jl Cidurian Utara No 110 Kota Bandung

2. Waktu

Februari 2024 – Juni 2024

B. Objek / Partisipan

Ny. M Usia 33 tahun beralamat di cidurian utara kiaracondong mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

C. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif atau *continuity of care* (COC). Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan *menggunakan informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan komprehensif. Subjek dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

1. *Right to self determination*

Responden memiliki hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, responden kemudian diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan atau penolakan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak memaksakan, jika calon pasien menolak maka peneliti menerima dan berterima kasih, sedangkan untuk calon pasien yang menerima maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara menempatkan responden di ruang yang telah disiapkan.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Ibu tidak mencantumkan identitas namanya tetapi dengan mencantumkan inisial. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi dari hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan identitas responden.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden dipertahankan dengan memberikan pilihan suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB Nani Suryati dan proses persalinan di TPMB

5. *Right to fair treatment*

Semua responden mendapatkan intervensi yang sama, tetapi waktu pelaksanaannya berbeda disesuaikan dengan situasi dan kondisi responden.

D. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. SOAP Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL

Pengkaji	:	Nani Suryati
Tempat	:	TMPB Bidan Nani Suryati
Tanggal	:	14 Maret 2024
Jam	:	09.00 s/d 11.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. M
 Usia Ibu : 33 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Cidurian Utara 8/9
 No telp : 085692136500
- Nama Suami : Tn. D
 Usia Suami : 40 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Cidurian Utara 8/9
 No telp : 085632665021
- 2 Keluhan : Ibu datang ke TPMB untuk kontrol kehamilan dengan mengeluh cemas
 Utama akan kehamilannya
- 3 Riwayat : Ibu :
 Pernikahan
 Beberapa kali menikah : 2 kali
 Lama Pernikahan : 15 tahun
 Pernikahan 1 : 12 tahun
 Pernikahan 2 : 3 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
- Suami :
 Beberapa kali menikah : 2 kali
 Lama Pernikahan : 10 tahun
 Pernikahan 1 : 7 tahun
 Pernikahan 2 : 3 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 30 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada
- 4 Riwayat Obstetri :

Tabel 3 1
riwayat obserti

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	14 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
2	3 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,9 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
3	-	18 minggu	Kuret	Dokter	-	-	-	-	-
4	40 minggu								

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 9 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari

- d. Banyaknya darah haid : 2-3 x ganti pembalut
- e. Mau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke 6 warna kecoklatan
- f. Dismenorea : tidak pernah
- g. Keputihan : tidak ada
- h. HPHT : 15 Juli 2023
- i. HPL : 22 April 2024

Riwayat Kehamilan Saat ini :

- a. ANC Trimester I
 - 1) Frekuensi : 1x
 - 2) Tempat : TPMB
 - 3) Imunisasi TT : 1x
 - 4) Umur kehamilan : 10 minggu
 - 5) Pergerakan anak : belum di rasakan
 - 6) Keluhan : mual dan muntah
 - 7) Nasehat : Makanan bergizi, banyak minum air putih dan istirahat cukup
- b. ANC Trimester II
 - 1) Frekuensi : 2 x
 - 2) Tempat : TPMB
 - 3) Imunisasi TT : 1 x
 - 4) Pergerakan anak : sudah dirasakan
 - 5) Umur kehamilan : 26 minggu dan 27 minggu
 - 6) Keluhan : nyeri perut bagian bawah
 - 7) Nasehat : Istirahat yang cukup, kurangi pekerjaan yang berat
- c. ANC Trimester III
 - 1) Frekuensi : 4x
 - 2) Tempat : TPMB dan klinik dokter SpOG (dilakukan USG)
 - 3) Umur kehamilan : 36 minggu
 - 4) Pergerakan anak : tidak kurang dari 10 kali / hari
 - 5) Keluhan : Pusing dan sering merasa khawatir tentang persalinannya

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya.
b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan
c. Lama ber-KB : 2 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
suami tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
Tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?
Mendukung dengan kehamilan ini
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
Ya direncanakan dan diharapkan karena anak pertama sudah SD
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
Tidak ada
- 7 Keadaan : a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?
Ibu hamil yang usia kehamilanya mendekati persalinan tidak boleh gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh

		keluar malam hari
Sosial Budaya	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8 Keadaan Spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Agama merupakan tuntunan hidup
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Agama sebagai patokan arah hidup untuk menghindari hal yang buruk
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Sering, seperti pengajian
	f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kadang sendiri,kadang berkelompok.
	g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting
	h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Dukungan dari keluarga dan tetangga
	i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Shalat, puasa, zakat, bersedekah Tidak ada kendala
	Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	
	j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik	Damai hati dan pikiran

ibadah tersebut ?

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Adanya dukungan dari suami dan keluarga serta berdoa
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Yakin Allah maha penyembuh selagi kita mau berihktiar
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdo"aa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Mendengarkan murattal dan berdzikir

9 Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. kurang nyenyak terganggu dengan sering BAK
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, 9-10 x/ hari jernih, bau kahs.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warnakuning. biasanya 1-2 x sehari, konsistensi lembek, sudah 3 hari tidak BAB

d.Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari Makan 2-3x sehari(Nasi,lauk pauk, dengan menu seimbang (nasi, buah,ditambah susu) sayur, laukpauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 7-8 gelas sehari gelas/hari (teh, susu, air putih).

e.

Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2-3 x/hari, ganti baju 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4 x jika terasa basah sehari

f.Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak pernah

g.Pola seksualitas

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

h.Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan pagi

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~*)
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36.0⁰ C
 - f. Antropometri :
 - BB sebelum hamil : 52 Kg
 - BB Sekarang : 72 Kg
 - g. Kenaikan BB: 20 kg
 - TB : 168 Cm
 - Lila : 26 Cm
 - IMT:
$$\frac{72}{(1,68 \times 1,68)} = \frac{72}{2,822,24} = 25,51 \text{ (Overweight)}$$
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala pertumbuhan : Kepala tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan rambut tidak rontok
 - b. Wajah : Tidakada kelainan
 - Pucat / tidak : Tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada chloasma gravidarum
 - Oedem : Tidak ada Oedema
 - c. Mata : Simetris,tidak ada kelainan
 - Konjunctiva : merah, tidak anemis
 - Sklera : tidak ikterik
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada polip dan secret
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada

- Caries gigi : terdapat caries
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : sedikit pucat
- f. Telinga
 Serumen : Tidak ada
- g. Leher
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada dan payudara
 Areola mammae : Simetris, warna kecoklatan
 Putting susu : Menonjol keluar
 Kolostrum : Belum ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen
 Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC
 Striae alba : ada striae alba
 Striae lividae : ada striae lividae
 Linea alba / nigra : ada striaenigra
 TFU : 30 cm
 Leopold 1 : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong).
 Leopold 2 : Bagian kiri ibu terasa keras memanjang (punggung), bagian kanan ibu terasa lunak (eksremitas bayi)
 Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras .
 Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (4/5)
- DJJ : 148x/menit
 His : belum terasa
 TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790\text{gr}$
- j. Ekstrimitas
 Oedem : tidak ditemukan oedema
 Varices : tidak ada varices
 Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :

Vulva / vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : terdapat pengeluaran secret/ keputihan
 Oedema/ varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan perineum : terdapat luka bekas luka jahitan perineum

1. Anus

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 Penunjang

b. Pemeriksaan Dalam :

- vulva vagina : tidak ada kelainan
- tidak ada pembesaran kelenjar skene
- tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
- tidak ada keputihan

c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

A ANALISA

1 Diagnosa : G₄ P₂ A₁ Gravida 36 minggu,
 (Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine, dengan kondisi ibu dan janin baik

2 Masalah : Tidak ada
 Potensial

3 Kebutuhan :
 Tindakan
 Segera

P	PENATALAKSANAAN
1.	Melakukan <i>informed consent</i> dan menjelaskan tujuan pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Evaluasi: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan

3.	Melakukan asuhan kebidanan dan afirmasi positif untuk mengatasi cemas Evaluasi : ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
4	Melakukan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
4.	Menganjurkan ibu banyak minum air putih, buah-buahan dan sayur Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
5.	Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal alquran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
6.	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil Evaluasi : Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
7.	Manganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya apabila sudah merasakan mulas atau tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan bidan
8.	Menjadwalkan kunjungan ulang Evaluasi ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 28 maret 2024
CI/ Supervisor/ Dosen <i>Ttd</i> (Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)	Bandung, 14 Maret 2024 Pengkaji <i>ttd</i> (Nani Suryati)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC
PADA MASA INTRANATAL**

Pengkaji : Nani Suryati

Tempat : TPMB Bidan Nani

Tanggal : 21 April 2024

Jam : 02.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. D
 Usia Ibu : 33 tahun Usia Suami : 40 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Cidurian Utara 8/9 Alamat : Cidurian Utara 8/9
 No telp : - No telp :-
- 2 Keluhan : Ibu datang ke PMB pukul 02.00 WIB, mengatakan sudah mules-
 Utama mules sejak jam 21.00. ssat ini mulesnya teratur 3 menit sekali, keluar
 lendir darah (+)
- 3 Tanda- : His :
 Tanda - Ada dirasakan sejak pukul 21.00 tanggal 20 April 2024 kekuatan
 Persalinan his kuat
 - Pukul 02.00 WIB tanggal 21 April 2024 His semakin kuat dan
 teratur
 - Frekuensi HIS 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik
 Kekuatan His : kuat, 3-4 kali dalam 10 menit 40 detik
 Lokasi Ketidaknyamanan : pinggang terasa panas dan perut bagian
 bawah terasa mules
 Pervaginam :
 - Lendir bercampur darah : ada/~~tidak~~

- Air ketuban : utuh
- Darah : ada/tidak (*)

Masalah-masalah khusus : Tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

4 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IM D	ASI Eksklusif
1	14 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
2	3 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,9 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
3	-	18 minggu	Kuret	Dokter	-	-	-	-	-
4	40 minggu								

- 5 Riwayat Kehamilan Saat ini :
- a. HPHT : 15 Juli 2023
 - b. HPL : 20 April 2024
 - c. Haid bulan sebelumnya : Juni 2023
 - d. Siklus : 7 hari
 - e. ANC : teratur/tidak, frekuensi 6-7 kali, di TPMB dan RS
 - f. Imunisasi TT : 2 kali
 - g. Kelainan/gangguan : tidak ada
 - h. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menityang lalu
- 6 Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : jam 22.00 WIB
Jenis makanan : bubur ayam
Jenis minuman : air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : kemarin pagi
Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 1 jam yang lalu, warna kuning jernih
Masalah : tidak ada

- d. Istirahat :
Pukul berapa : Belum tidur sejak mules pukul 21.00 WIB, hingga saat ini
- e. Keluhan lain (jika ada):Tidak ada
- 7 Keadaan Psikologis : a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini Suami dan keluarga sangat peduli dan terlihat khawatir, keluarga segera membawa ibu ke Bidan
- b. Ada masalah yang dirasa ibu masih tidak bu yang belum terselesaikan Ibu khawatir dan cemas dengan kondisi bayinya
- c. Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut apa bu Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan
- 8 Keadaan Sosial Budaya : a. Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu Ibu hamil yang usia kehamilannya mendekati persalinan tidak boleh gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh keluar malam hari
- b. Ibu percaya atau tidak terhadap mitos Tidak percaya
- c. Kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ada tidak Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual : a. Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu apa bu Ya berdampak
- b. Praktik ibadah yang dilakukan ibu sehari-hari apa saja bu Selama hamil ibu selalu sholat tepat waktu
- c. Dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah apa bu Ibu lebih tenang dan mampu menghadapirasa khawatir dan takut tersebut.
- d. Aturan atau batasan hubungan yang diatur dalam agama yang

- ibu anut selama persalinan ada tidak bu
- e. Mengapa ibu tetap bersyukur dalam menghadapi persalinan Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
- f. Ibu cara mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara apa bu Dengan berdoa pada Allah SWT Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir.
- g. Praktik keagamaan yang akan ibu lakukan selama berada di puskesmas apa bu Ibu ingin tetap mendengarkan murrotal al-quran meskipu lewat *smartphone*.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : h. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- i. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- j. Cara Berjalan : Normal
- k. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~*)
- l. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36.0⁰ C
- m. Antropometri :
- BB sebelum hamil : 52 Kg
- BB Sekarang 74 Kg
- n. Kenaikan BB: 20 kg
- TB : 168 Cm
- Lila : 26 Cm
- IMT:

$$\frac{74}{(1,68 \times 1,68)} = \frac{74}{2,822,24} = 26,22$$

- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala pertumbuhan rambut : Kepala tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan rambut tidak rontok
 - b. Wajah : Tidak ada kelainan
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada chloasma gravidarum
Oedem : Tidak ada Oedema
 - c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan
Konjunctiva : merah, tidak anemis
Sklera : tidak ikterik
 - d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada polip dan secret
 - e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : terdapat caries
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : sedikit pucat
 - f. Telinga
Serumen : Tidak ada
 - g. Leher
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan aliran

vena jugularis

h. Dada dan payudara

Areola mammae : Simetris, warna kecoklatan
 Putting susu : Menonjol keluar
 Kolostrum : Belum ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC
 Striae alba : ada striae alba
 Striae lividae : ada striae lividae
 Linea alba / nigra : ada striaenigra
 TFU : 31 cm
 Leopold 1 : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong).
 Leopold 2 : Bagian kiri ibu terasa keras memanjang (punggung), bagian kanan ibu terasa lunak (eksremitas bayi)
 Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras
 Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (3/5)
 DJJ : 148x/menit
 His : 3x/10 menit, 40"-50"
 TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790\text{gr}$
 Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas

Oedem : tidak ditemukan oedema
 Varices : tidak ada varices
 Refleks Patella : +/+
 Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban (+) masih utuh
- Jumlah warna : blood show \pm 2 cc
- Perineum bekas luka/ parut : ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : tak
- 2) Pembukaan : 4 cm (02.00 WIB)
- 3) Konsistensi servix : tipis lunak
- 4) Ketuban : ketuban utuh belum pecah
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (0) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 9) Tali pusat menumbung : tidak ada

Penurunan bagian terendah : bagian terendah janin masih berada di atas simpisis (Hodge II)

Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 38 minggu
 → hasil letak janin normal, letak plasenta normal, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan
 - c. Pemeriksaan Laboratorium : pada tanggal 07 April 2024
 Hb 13,2 gr% GDS 112 mgdl, protein urine negative

A ANALISA

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Diagnosa
(Dx) | G4P2A1 Parturien Aterm Gravida 40 minggu kala I fase
Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal |
| 2 | Masalah (biopsikoso
siokultural)Masalah/
Potensial | Tidak ada keluhan |
| 3 | Kebutuhan Tindakan
Segera | - |

P PENATALAKSANAAN

- 1 Melakukan informconcent untuk tindakan pertolongan persalinan nolmal
Evaluasi : suami klien telah tandatangan & bersedia dilakukan persalinan nolmal
- 2 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dalam masa persalinan pembukaan 8cm dan janin dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini
- 3 Melakukan pemantauan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 4 Memberikan asuhan kepada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi mobilisasi dan dukungan psikologis
Evaluasi : ibu mengerti dan merasa nyaman dengan kondisinya yang sedang mendengarkan murottal al-quran dari smartphone
- 5 Mengobservasi keadaan umum, kesadaran TTV tiap 4 jam, pernafasan setiap 1 jam, nadi setiap 30 menit, DJJ dan HIS setiap 30 menit
Evaluasi : Keadaan umum ibu baik
- 6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi serta melibatkan keluarga/ suami untuk mendampingi pasien
Evaluasi : privasi pasien terjaga dan pasien didampingi oleh suami
- 7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : sudah didampingi suami

8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

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

9 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :

Evaluasi : Doa yang diberikan adalah doa untuk mudah bersalin

3 , ' 1, ° , ' ° ' ' , 3 i ~ i ' i ' ' , 3, i ~ ' t' ° 3 i ~ i ' 1' 3 ~, ' ° t p 3 ~, ' i , ' 3
' i ° , , 3 ' ' ' 3° ' 1i ' , ' ° 3' ,

“ya tuhanku, permudahkanlah dan jangan kau sukarkan karena engkoulah yang maha memudahkan, segala yang susah adalah mudah bagi-mu, ya allah, sempurnakanlah dengan kebaikan, dengan rahmat mu, ya ar hamar rahimin..”

10 Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadipada ibu dan janin.

CI/ Supervisor/ Dosen

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST,Bdn)

Bandung, 21 April 2024

Pengkaji

Ttd

(Nani Suryati)

KALA ILLAHIR

Hari/ Tanggal : **Minggu/ 21 April 2024**
Jam : **04.45 WIB**

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
 umum Kesadaran composmentis
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
 kalaII DJJ : 140x/menit
 His : 4x10"/45"
 Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : Pecah spontan warna jernih
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge III

12. Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) : G4P2A1 Parturien 40 mg kala II Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : ibu dianjurkan meneran apabila ada his/mules
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami dan orang tua hadir menemani klien.
- 5 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti air teh manis, air berisotonik dan buah-buahan.
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.
- 6 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi : ibu kooperatif
- 7 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
- 8 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. setelah di cek ada lilitan tali pusat di leher yang kuat sehingga tidak bisa dikeluarkan melewati kepala janin dengan demikian tali pusat di potong dilheher janin dengan system klem1 dan klem 2 dengan jarak kurang lebih 5cm dan digunting di tengah-tengah klem, kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.

Pukul 05.00 WIB Bayi lahir tidak langsung menangis, jenis kelamin laki-laki

- cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
- Lakukan penilaian APGAR Score dan penatalaksanaan awal resusitasi
Evaluasi : A/S 6/10, BB 3000 gram/, PB 48cm, anus (+), cacat (-)

No	Tanda	Nilai 1 Menit Pertama APGAR	Nilai	Jumlah Score
1.	Warna kulit	Merah jambu	2	6
2.	Frekuensi jantung	90 x/menit	1	
3.	Grimace	Merintih	1	
4.	Tonus otot	Sedikit flexi	1	
5.	Usaha bernafas	Pelan	1	

No	Tanda	Nilai 5 Menit Berikutnya	Nilai	Jumlah Score
6.	Warna kulit	Merah jambu	2	10
7.	Frekuensi jantung	120 x/menit	2	
8.	Grimace	Menangis Kuat	2	
9.	Tonus otot	Gerak Aktif	2	
10.	Usaha bernafas	Baik	2	

- 10 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.
- 11 Menganjurkan suami pasien melakukan adzan kepada bayi setelah bayi selesai dilakukan pemeriksaan
Evaluasi : bayi sudah di adzankan

KALA III

Hari/ Tanggal : Minggu/ 21 April 2024

Jam : 05.02 WIB

DATA SUBJEKTIF

Diagnosa : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules dan merasa cemas karena plasenta belum lahir

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
Kandung kemih : Kosong
3. Genitalia : Tampak tali pusat di vulva
4. Perdarahan : ±50 ml

ANALISA

Diagnosa : P3A1 parturient kala III

PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.
Evaluasi : klien memahaminya
- 2 Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri ± 15 menit
Evaluasi :
 - a. Pukul 05.02 WIB Oksitosin 10 IU IM 1/3 atas paha kanan luar
 - b. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva
 - c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial

- d. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala III muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- e. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- f. Lakukan memasase uterus
Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan memasase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- g. Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus
Evaluasi : pukul 05.12 WIB plasenta lahir spontan lengkap, terdapat kotiledon o buah, diameter $\pm 18\text{cm}$, berat plasenta $\pm 450\text{ gram}$, panjang tali pusat 40 cm , insersi sentralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III $\pm 50\text{cc}$
- h. Masase perut ibu + 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse
- i. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu jumlah darah kala III +100cc
- j. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- k. Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan
Evaluasi tempat sampah infeksius dan tempat sampah non infeksius tersedia
- l. Membaca dan berdo Alhamdulillahilahi alamiin pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala III.

Bandung, 21 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, M.Keb)

(Nani Suryati)

KALA IV**Hari/ Tanggal : Minggu/ 21 April 2024****Jam : 05.27 WIB****S DATA SUBJEKTIF**

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
 umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
 gejala kala TFU 2 jari dibawah pusat
 IV Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong
 Vulva/ vagina :
 Vulva : tidak ada keluhan
 Perineum : tampak luka hecting
 Perdarahan: \pm 50 cc

A ANALISA

Diagnosa(Dx) : P3 A0 parturient kala 4

Masalah Potensial : Tidak ada

KebutuhanTindakan Segera : Tidak ada

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal
 Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan pemeriksaan TTV: normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, mengecek kontraksi uterus: baik, mengecek kandung kemih: kosong, mengecek perdarahan: \pm 40 cc. Evaluasi: Hasil pemeriksaan terlampir di partograph

- 3 Menganjurkan ibu untuk minum dan makan serta minum obat setelah persalinan :
cefadroxil 500mg 2x1 + mefinal 3x1
- 4 Melakukan pemeriksaan 15 menit sekali di jam pertama dan 30 menit di jam kedua
Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal, total pengeluaran darah \pm 75 cc, hasil pemeriksaan terlampir di partograf
- 5 Menjelaskan kepada ibu akan diperiksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya
Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan
Menganjurkan ibu sering mengganti pembalut
Evaluasi : Ibu mengerti yang di ajarkan bidan
- 5 Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dan mengajarkan senam kegel untuk menghilangkan rasa sakit pada jahitan perineum
Evaluasi : Ibu mengerti yang diajarkan bidan
- 6 Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada ibu pascasalin
Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan

Bandung, 21 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)

(Nani Suryati)

PENDOKUMENTASIAN**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY.M 6 JAM**

Hari/ Tanggal : Minggu/ 21 April 2024

Jam : 11.00 WIB

Tabel 3 2

Asuhan Kebidanan Pada Post Partum Ny.M 6 jam

No	Tanggal	Data subjektife	Data objektife	Asesment	Planing
1.	21-april-2024 Jam 11.00 wib	Ibu merasa masih lemas dan agak pusing Ibu mengatakan sudah bisa ke toilet untuk BAK	Keadaan umum Tampak lelah Kesadaran : compos mentis TTV TD : 120/80 N : 82x/menit R: 20X/menit S: 36.7 ⁰ c Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih vulva/vagina :tidak ada keluhan perineum : tampak luka hecing perdarahan -/+ 40 cc	P3A1 post partum 6 jam	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini baik dan stabil Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan saat ini - Memberikan edukasi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi agar asi cepat keluar dan banyakl Evaluasi : ibu paham apa yang di sampaikan oleh bidan - Mengajarkan kepada ibu tehnik menyusui yang baik dan benar Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan - Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti pembalut jika terasa basah Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan - Memastikan kepada ibu apakah obat-obatan sudah di

					<p>minum</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum obat antibiotik dan anti sakit yang sudah di siapkan oleh bidan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu pasca persalinan <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang bahaya pada ibu pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada pasien tentang tehnik menyusui yang baik dan benar supaya puting susu tidak lecet <p>Evaluasi : ibu paham dan mnegerti apa yang di sampaikan oleh bidan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada pasien tentang perawatan tali pusat <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh bidan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diselang-seling dengan PASI <p>Evaluasi : Ibu mengerti Apa yang disampaikan oleh bidan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan kepada ibu untuk kontrol ulang yaitu tanggal 24 april
--	--	--	--	--	---

					dengan membawa bayinya Evaluasi : ibu paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh bidan - Melakukan pendokumentasian SOAP
--	--	--	--	--	--

Bandung, 21 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)

(Nani Suryati)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY.M 3 HARI

Hari/ Tanggal : Rabu/ 24 April 2024

Jam : 10.00 WIB

Tabel 3 3**Asuhan Kebidanan Pada Post Partum Ny.M 3 hari**

NO	Tanggal	Data subjektife	Data objektif	Asesment	Planing
1	24/4/24 Jam 10.00 wib	Ibu mengatakan asi masih keluar sedikit	Ibu masih tampak lemas Kesadaran : CM Keadaan emosi : tampak khawatir ASI masih sedikit TTV TD : 110/80 N : 80x/menit R : 20X/menit S : 36.8 ⁰ c Abdomen TFU : 3 jari dibawah pusat kontraksi baik Vulva/vagina : TAK Perineum : tampak luka hecing tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan - /+ 15 cc	P3A1 post partum 3 hari	- Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini baik Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya saat ini - Memberikan edukasi kembali tentang cara menyusui yang baik dan benar Evaluasi : ibu paham dan bisa memperagakan cara menyusui yang benar - Memberikan edukasi kepada ibu tentang nutrisi ibu nifas Evaluasi : ibu paham dan akan mengikuti saran bidan - Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi Evaluasi : ibu mengetahui cara merawat tali pusat - Mengajarkan kepada ibu senam

					<p>kegel untuk menghilangkan rasa sakit pada jahitan</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui cara senam kegel</p> <p>- Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan luka hecting di perineum</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan luka perineum</p> <p>- Memberikan edukasi kepada ibu untuk mengatasi kecemasannya yaitu dengan cara berdoa kepada allah swt agar asi lancar dan banyak untuk nutrisi bayinya serta menganjurkan kepada ibu untuk selalu berdzikir / mendengarkan murotal qur'an agar hati menjadi lebih tenang</p> <p>Evaluasi : ibu paham apa yang disampaikan oleh bidan</p> <p>Melakukan pendokumentasian SOAP</p>
--	--	--	--	--	--

Bandung, 24 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST,Bdn)

(Nani Suryati)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM NY.M 18 HARI

Hari/ Tanggal : Kamis / 9 Mei 2024

Jam : 10.00 WIB

Tabel 3 4

Asuhan Kebidanan Pada Post Partum Ny.M 18 hari

NO	Tanggal	Data subjektife	Data objektife	Asesment	Planing
	9 mei 2024 jam 11.00	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin dipasang KB	Keadaan ibu baik kesadaran composmentis keadaan emosional stabil Ttv TD : 120/80 Mmhg N : 82x/menit R : 20x/menit Suhu 36,9 ° c Abdoment Tfu sudah tidak teraba kontraksi uterus tidak ada Vulva/vagina TAK Perineum tampak luka hecting perdarahan (-)	Assesment P3A1 post partum 18 hari	- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini kondisi sehat -Evaluasi ibu mengetahui tentang kesehatannya - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi dasar pada bayi usia di bawah 2 bulan yaitu bcg dan polio 1 Evaluasi ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan Memberikan edukasi kepada pasien tentang jenis-jenis kb yang bisa digunakan oleh ibu Evaluasi ibu mengerti dan akan melakukan kb jika sudah 40 hari Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas

					<p>Evaluasi ibu paham dan akan mengikuti saran bidan</p> <p>Menganjurkan kepada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi agar ibu sehat dan bayi terpenuhi kebutuhan asinya</p> <p>Evaluasi ibu paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh bidan</p> <p>Melakukan Pendokumentasian soap</p>
--	--	--	--	--	--

Bandung, 09 Mei 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)

(Nani Suryati)

PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KB KESPRO NY.M

Hari/ Tanggal : **Jumat /31 Mei 2024**

Jam : **11.00 WIB**

Tabel 3. 5

Asuhan Kebidanan Pada KB Kespro Ny M

NO	Tanggal	Data subjektife	Data objektife	Asesment	Planing
1	31 Mei 2024 pukul 11.00	Ibu mengatakan ingin dipasang KB suntik	KU Baik Kesadaran CM TTV Tensi 110/70 N 82x/menit R 20x/menit Suhu 36,8°c Abdomen Tfu sudah tidak teraba Kontraksi uterus (-) Vulva/vagina TAK perineum luka hecing sudah kering Perdarahan (-)	P3A1 Masa KB kespro	Memberitahukan Kepada Ibu Tentang Hasil Pemeriksaan Evaluasi Ibu Mengetahui Kondisinya Saat Ini Baik Memberikan Konseling Kepada Ibu Jenis KB Yang Bisa Digunakan Oleh Ibu Sesuai Dengan Kondisi Fisiknya Evaluasi Ibu Paham Dengan Kondisi Fisiknya Dan Ingin Menggunakan KB Suntik 3 Bulan Menjelaskan Kepada Ibu Efek Samping Dan Indikasi Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Evaluasi Ibu Paham Tentang Penjelasan Dari Ibu Bidan Memberikan Alat KB Suntik 3 Bulan Secara IM Sesuai Dengan Prosedur Evaluasi Ibu Paham Dan Sudah Dilakukan

					<p>Suntik KB 3 Bulan</p> <p>Memberitahukan Kepada Ibu Untuk Kunjungan Ulang Yaitu Tanggal 23 Agustus 2024</p> <p>Evaluasi Ibu Mengerti Dan Akan Melakukan Anjuran Bidan</p> <p>Memberikan Kartu Catatan Kunjungan Ulang Kepada Ibu</p> <p>Evaluasi Ibu Mengerti Tentang Kunjungan Ulang Berikutnya</p> <p>Melakukan Pendokumentasian SOAP.</p>
--	--	--	--	--	--

Bandung, 31 Mei 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(Lestari Pudjirahayu S.ST,Bdn)

(Nani Suryati)

PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

No. Register :
Hari/Tanggal : 21 April 2024, 11.00 wib
Tempat Praktik : TPMB
Pengkaji : Nani Suryati
Waktu Pengkajian : 11.00 wib

S DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

- a) Biodata Pasien:
- (1) Nama bayi : Bayi Ny. M
 - (2) Tanggal Lahir : 21 April 2024 , 11.00 wib
 - (3) Usia : 6 jam
- b) Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. M	Tn. D
2	Umur	33 Tahun	40 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	AB	A
7	Alamat	Cidurian utara	Cidurian utara
8	No.Telp/HP	085692136500	085632665021

Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, menyusui belum kuat tapi tidak rewel

- c) Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	2 kali	2 kali
Lama Pernikahan :	15 tahun	10 tahun
Usia Pertama kali menikah :	30 tahun	18 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

- d) Riwayat KB Orang Tua
- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak
 - (2) Jenis KB : tidak
 - (3) Lama ber-KB : tidak
 - (4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
 - (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- e) Riwayat Kesehatan orang tua
- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
 - (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 - (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada
- f) Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 40 minggu
 - (2) Riwayat ANC : di bidan dan dokter SpOG
 - (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 - (4) Imunisasi TT : lengkap
 - (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

g) Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Normal	3kg	48 cm	Tidak ada	Tidak ada

h) Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 21 APRIL 2024 pukul 06.00 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 21 APRIL 2024 pukul 05.30 WIB
Suntikan vitamin K1	Ya, 21 APRIL 2024 pukul 05.30 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 21 APRIL 2024 pukul 07.30 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 21 APRIL 2024 pukul 08.00 WIB
Memandikan bayi	Tidak

Konseling menyusui Ya, 21 APRIL 2024 pukul 08.05 WIB
 Riwayat pemberian susu formula Tidak
 Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang Normal

- i) Keadaan bayi baru lahir
 BB/ PB lahir : 3000g / 48 cm
 APGAR score : 8/9
- j) Faktor Lingkungan
 (1) Daerah tempat tinggal : Cidurian utara, kiaracondong
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : cukup
 (3) Suhu udara & pencahayaan : cukup
- k) Faktor Genetik
 (1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada
- l) Faktor Sosial Budaya
 (1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 2 (satu)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : tidak ada
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak
- m) Keadaan Spiritual
 (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sebagai pedoman untuk menjalankan kehidupan lebih baik
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :penting untuk menuntun ke jalan yang benar
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : jarang
 (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :sendiri kadang berkelompok
 (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting

- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Jiwa dan pikiran menjadi tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : berdoa dan berdzikir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : berdoa dan berdzikir
- n) Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : -
- (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : -
- (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
- (a) BAK : -
- (b) BAB : 1 kali
- (4) Pola nutrisi
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI , masih sedikit
- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI , masih sedikit
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : belum dimandikan
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): -
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : -

O DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 56 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 3000 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 48 cm
4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : tak
 - (2) Sutura : tak
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 31 cm
5. Mata
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : +/+
 - (4) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih,
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : +
 - (4) Reflek *Sucking* : +
 - (5) Reflek *swallowing* : +
 - (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : aktif
 - (3) Reflek *tonic neck* : +
9. Dada
 - (1) Bentuk : Normal dan simetris
 - (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
 - (3) Bunyi nafas : regular
 - (4) Bunyi jantung : regular
 - (5) Lingkar dada : 30 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : Normal (10)
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *graps* : +

11. Sistem saraf
 Refleks Moro : +
12. Perut
 (1) Bentuk : simetris
 (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
 (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin laki-laki
 (1) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
 (2) Lubang penis : Normal
- Kelamin perempuan
 (1) Labia mayor dan labia minor : -
 (2) Lubang uretra : -
 (3) Lubang vagina : -
14. Tungkai dan kaki
 (1) Bentuk : simetris
 (2) Jumlah jari : Normal (10)
 (3) Gerakan : aktif
 (4) Reflek babynski : +/+
15. Punggung dan anus
 (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
 (2) Lubang anus : Berlubang, bercak kemerahan di sekitar anus
16. Kulit
 (1) Verniks : Ada
 (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
 (3) Tanda lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

Tabel 4. 1

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Jam

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planing
	21/4/24 pukul 11.00	Bayi dalam keadaan sehat	Keadaan umum: Baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tidak cyanosis/icteric TTV Nadi 120x menit Pernafasan 56x/menit Suhu 38,8 c Antropometri BB: 3000 gram PB:48 LK:31cm	Bayi baru lahir sesuai masa kehamilan usia 6 jam	- memberitahukan kepada ibu/keluarga bahwa kondisi bayi saat ini baik Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan - memberikan motivasi pada ibu tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya Evaluasi : ibu memahami penjelasan dari bidan - memberikan penjelasan kepada ibu tentang motivasi ibu menyusui agar produksi asi banyak Evaluasi ibu mengerti dan paham tentang penjelasan dari bidan - memberitahukan cara menghangatkan bayi agar tidak terjadi hipothermia Evaluasi ibu paham dan mengerti cara cara untuk menghangatkan bayinya - mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi apabila setelah menyusui -evaluasi : ibu paham dan tau cara menyendawakan bayi - melakukan dokumentasi SOAP

**PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 28 JAM**

No. Register :
Hari/Tanggal : 22 April 2024 , 09.00 wib
Tempat Praktik : Home Care rumah pasien
Pengkaji : Nani Suryati
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tabel 4. 2

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 28 jam

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planing
1.	22/4/24	Bayi dalam keadaan sehat	Keadaan umum : Baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit tidak syanosis, menyusu kuat TTV Nadi : 130x/menit Pernafasan 50x/menit Suhu 36,9 C	Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan KU baik	- Memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi saat ini baik Evaluasi : ibu sangat senang dengan penjelasan bidan - Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan - Memberikan motivasi kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi untuk mempertahankan produksi asi serta memberikan edukasi kepada ibu untuk selalu tenang ketika menyusui agar bayi juga menjadi tenang dan nyaman Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan - Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi yaitu bcg dan polio serta menjelaskan manfaat dan tujuan imunisasi tersebut.

					Evaluasi : ibu paham dan menyetujui serta akan melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan -Melakukan pendokumentasian SOAP
--	--	--	--	--	---

Bandung, 22 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

Ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)

(Nani Suryati)

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR 3 HARI

No. Register :
Hari/Tanggal : 24 April 2024, 09.00 wib
Tempat Praktik : Home Care rumah pasien
Pengkaji : Nani Suryati
Waktu Pengkajian : 09.00 wib

Tabel 4. 3

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 Hari

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planing
1	24/4/24	Ibu mengatakan wajah bayi tampak kuning	KU baik menangis kuat menyusui kuat tonus otot aktif wajah tampak kekuningan Ttv Nadi 120 x mnit Pernafasan 56x/ menit Suhu 36,9 c Antropometri Bb : 2950 gram Pb 48	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan ikterus fisiologis Masalah potensial resiko terjadinya hiperbilirubin	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini bayi dengan ikterus fisiologis dan menjelaskan kepada ibu tentang ikterus fisiologis yang terjadi pada neonatus Evaluasi : ibu paham dan mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan - Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan asi yang adekuat untuk mencegah terjadinya hiperbilirubin Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan oleh bidan - menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayi antara pukul 08.00 sd 09.00 Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti saran ibu bidan - Memberikan edukasi kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi supaya produksi asi lancar dan banyak Evaluasi ibu paham dan akan mengikuti saran bidan - Memberikan edukasi kepada

					ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi : ibu paham dan mengerti serta bisa mengucapkan kembali apa yang disampaikan oleh bidan - Melakukan pendokumentasian SOAP
--	--	--	--	--	--

Bandung, 24 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

Ttd

ttd

(Lestari Pudjirahayu S.ST, Bdn)

(Nani Suryati)

