

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

Metode studi kasus asuhan komprehensif holistic menggunakan studi kasus kualitatif dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dalam penerapannya, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) kepada subjek yang dimulai dari usia kehamilan 33-34 minggu hingga pasien melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB. Alat yang digunakan saat pengumpulan data antara lain : observasi dan pemeriksaan fisik (tensimeter, metlin, dopler, stetoscope, thermometer, cek Hb autocheck, handscoon, timbangan, penlight), wawancara (berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta KB), dokumentasi (buku KIA, catatan medis pasien). Pengumpulan data yang dilakukan berupa wawancara, catatan buku KIA, pemeriksaan penunjang, observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan berupa anamnesa kepada pasien atau keluarga pasien untuk memperoleh informasi dan mengetahui keluhan responden. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan di dukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan cek Hb. Pemeriksaan fisik proses untuk mendapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat studi kasus dilakukan di PMB A yang berlokasi di Ciranjang, Kabupaten Bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada tanggal Januari sampai April 2024.

C. Objek atau Partisipan

Objek laporan tugas akhir kasus asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) ini pada Ny. I umur 35 tahun Multigravida.

D. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Pelaksanaan penelitian Kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Etika penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar *Informed Consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Menjaga privacy responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat dilakukannya wawancara atau pengambilan data.

3. Menjaga kerahasiaan responden (*Confidentiality*)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi dan hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan studi kasus.

4. *Veracity* (kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Reponden memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada klien untuk menyakinkan klien mengerti.³

5. *Non-Maleficene* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan Kesehatan sesuai dengan ilmu kebidanan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

6. *Justice*

Memberikan kesempatan yang sama pada responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan responden untuk mengungkapkan perasaannya.

E. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I USIA 35TAHUN G4P130 22
MINGGU DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

No : Kunjungan Pertama
Tgl & jam pengkajian : 30 Januari 2024 Jam : 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB A
Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. D
Umur	: 35 tahun	40 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirawasta
Alamat	: Kp. Sukahurip, Kabupaten Cianjur	

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan ingin memeriksakan kehamilan rutinnya dan mengeluh nyeri pada punggung saat beraktifitas

3. Riwayat Pernikahan

a. Ibu

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, lama pernikahan 19 tahun , usia pertama menikah 18 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan

b. Suami

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 19 tahun, usia pertama menikah 18 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat Obstetri

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	Asi Eksklusif
1.	17 th	38 mgg	Spontan	Bidan	2900 gr	49 cm	-	Ya	Ya
2	12 th	37 mgg	Spontan	Bidan	3000 gr	50 cm	-	Ya	Ya
3	5 th	37 mgg	Spontan	Bidan	3000 gr	51 cm	-	Ya	Ya
Hamil ini									

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Usia Kehamilan : ± 31-32 minggu
- b. Tafsiran persalinan : 14/03/ 2024
- c. Frekuensi kunjungan ANC / : ANC 7x , USG 1x
- d. Gerakan janin : dirasakan sejak usia kehamilan 17 mgg
- e. Keluhan saat hamil : Tidak ada di kehamilan ini
- f. Imunisasi TT
 1. TT1 : -
 2. TT2 : -
 3. TT3 : -
 4. TT4 : 20/02/2024 (36 mgg)

- g. Obat yang dikonsumsi : Tablet tambah darah (Sulfas ferosus) 1x1 (60 mg) selama kehamilan dan Kalk 1x1. Pada TM I ibu diberikan tablet fe tetapi jarang mengkonsumsi karena rasa mual, tablet fe yang dikonsumsi ibu sebanyak 70 tablet dan ibu masih mempunyai 10 tablet penambah darah.
- h. Riwayat Pemeriksaan penunjang : diambil dilakukan di usia kehamilan 6 bulan, Hb : 12 g/dl, HIV : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, HbsAg : Non Reaktif, Protein Urine : negatif (-).
7. Riwayat Kb
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : Suntik 3 bulan
 - Lama ber KB : 1 tahun
 - Keluhan ber KB : Tidak ada
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ketika ber KB : Tidak ada
8. Riwayat Kesehatan
- Ibu
Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.
 - Keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).
9. Keadaan Psikologis
Ibu dan keluarga menyambut baik kehadiran calon anak keempat, kehamilan ini diharapkan dan direncanakan.
10. Keadaan Sosial Budaya
Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kehamilan ibu.
11. Keadaan Spiritual

Ibu dan keluarga beragama islam. Ibu mengatakan bahwa ajaran keluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kehamilan ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 3X/hari (teratur / ~~tidak teratur~~)
- Menu : 1 piring nasi dengan sayur, lauk, pauk, buah
- Pantangan makanan : Tidak ada
- Minum : 8-10 gelas (250 cc/gelas) air putih per hari

b. Pola Eliminasi

- BAB : 1 X/hari, konsistensi lembek, warna kuning
- BAK : 8 X/hari, jernih, berbau khas
- Masalah : Tidak ada

c. Pola Tidur

- Malam : 8 jam
- Siang : 1 jam
- Masalah : Tidak ada

d. Pola aktifitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan berdagang, tidak ada gangguan mobilisasi.

e. Pola Personal Hygiene

Mandi 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

Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami melakukan hubungan suami istri seminggu 1-2x, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah terkadang ibu dan keluarga pergi jala jalan di akhir pekan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - 1. Berat Badan sebelum hamil : 50 kg
 - 2. Tinggi Badan : 155 cm
 - 1. IMT : 21 (normal) disarankan kenaikan berat saat ibu hamil 11-16 kg
 - 3. LILA : 24 cm
 - 4. Berat badan sekarang : 58 kg
- f. Tanda-tanda vital
 - 1. TD : 100/70
 - 2. N : 80x/menit
 - 3. R : 20x/menit
 - 4. Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi

- f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada dan payudara : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, aerola menonjol, kolostrum (+) Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Frekuensi bunyi dan irama jantung normal

i. Abdomen

Inspeksi

- Bentuk : Simetris
- Striae : Tidak ada
- Luka operasi : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 26 cm
- TBJ : 2.015 gram
- Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian kecil-kecil janin sebelah kanan, punggung bagian sebelah kiri
- Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras melenting belum masuk PAP
- Kontraksi : Tidak ada
- DJJ : 140 x/menit
- Bising usus : Normal
- j. Pemeriksaan Genetalia : Tidak dilakukan
- k. Pemeriksaan anus : Tidak dilakukan
- l. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

B. ANALISA

G4P3A0 gravida 31-32 minggu

C. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ada pada kondisi yang normal.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memastikan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam untuk memastikan bayi dalam keadaan baik.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk, sayur dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu untuk tetap minum air putih dengan cukup minimal 7-8 gelas
6. Memberitahu ibu bahwa keluhan sakit punggung yang dirasakan ibu itu merupakan hal fisiologis pada trimester III.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan *body mekanik* untuk membantu mengurangi nyeri pada punggung
8. Memberi ibu obat Tablet Tambah Darah 1x1 60mg (Ferrous Fumarate), dan mengingatkan ibu untuk meminumnya.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu, demam tinggi, keputihan abnormal, tidak ada pergerakan bayi, keluar darah banyak, muntah, dan sakit kepala hebat.
10. Memberikan bimbingan doa kepada klien agar tetap diberikan kesehatan dan dilancarkan saat persalinan oleh Allah SWT
11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu kemudian pada tanggal 13 Februari 2024 atau jika kemudian keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum jadwal kontrol maka ibu dapat segera melakukan pemeriksaan ke bidan.
12. Melakukan pendokumentasian SOAP

Cianjur, Maret 2024

(Gadis Septiani Wulandari)

Kunjungan Lanjutan/Ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I 35 TAHUN G4P3A0 36-37
MINGGU DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

No ;o : Kunjungan Kedua

Tgl & jam pengkajian : 20 februari 2024 Jam : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kadang terasa nyeri pada bagian punggung.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 3X/hari (teratur / ~~tidak teratur~~)
- Menu : 1 piring nasi dengan sayur, lauk, pauk, buah
- Pantangan makanan : Tidak ada
- Minum : 8-10 gelas (250 cc/gelas) air putih per hari

b. Pola Eliminasi

- BAB : 1 X/hari, konsistensi lembek, warna kuning
- BAK : 8 X/hari, jernih, berbau khas
- Masalah : Tidak ada

c. Pola Tidur

- Malam : 8 jam
- Siang : 1 jam
- Masalah : Tidak ada

d. Pola aktifitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, mengantar anak sekolah dan tidak ada gangguan dalam aktivitas

e. Pola Personal Hygiene

Mandi 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

Ibu tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami melakukan hubungan suami istri seminggu 1-2x, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah terkadang ibu dan keluarga pergi jala jalan di akhir pekan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------------|---|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmetis |
| c. Cara Berjalan | : Normal |
| d. Postur tubuh | : Tegap |
| e. Antropometri | |
| 1. Berat Badan sebelum hamil | : 50 kg |
| 2. Tinggi Badan | : 155 cm |
| 3. IMT | : 21 (normal) disarankan kenaikan berat saat ibu hamil 11-16 kg |
| 4. LILA | : 24 cm |
| 5. Berat badan sekarang | : 62 kg |
| f. Tanda-tanda vital | |
| 1. TD | : 100/70 |
| 2. N | : 80x/menit |
| 3. R | : 20x/menit |
| 4. Suhu | : 36,6°C |

2. Pemeriksaan Khusus

- | | |
|-----------|--|
| a. Kepala | : Simestris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan |
|-----------|--|

- b. Wajah : simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
- f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada dan payudara : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, aerola menonjol, kolostrum (+) Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Frekuensi bunyi dan irama jantung normal
- i. Abdomen
- Inspeksi**
- Bentuk : Simetris
- Striae : Tidak ada
- Luka operasi : Tidak ada
- Palpasi**
- TFU : 30 cm
- TBJ : 2.945 gram
- Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian kecil-kecil janin sebelah kanan, punggung bagian sebelah kiri
- Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras melenting sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Divergen 3/5
- Kontraksi : Tidak ada
- DJJ : 140 x/menit
- Bising usus : Normal
- j. Pemeriksaan Genetalia : Tidak dilakukan
- k. Pemeriksaan anus : Tidak dilakukan

1. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema
3. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

C. ANALISA

G4P3A0 gravida 36-37 minggu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik TD : 110/80, usia kehamilan ibu sudah 36-37 minggu, bagian terendah janin sudah masuk PAP
2. Menjelaskan kepada ibu Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan adalah salah satu dari tanda-tanda persalinan namun masih berbentuk kontraksi palsu atau his palsu
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya dengan tidur malam minimal 7-8 jam atau tidur siang 1-2 jam jika dalam keadaan senggang.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan atau membimbing melakukan *body mekanik* untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu
5. Mengajarkan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan payudara
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan Trimester III seperti ketuban pecah dini dll
7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan
8. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan yang akan di bawa untuk persiapan bersalin
9. Memberikan bimbingan doa kepada klien agar tetap diberikan kesehatan dan dilancarkan dalam masa hamil samapi dengan melahirkan oleh Allah SWT
10. Memberi ibu obat Tablet Tambah Darah 1x1 60mg (Ferrous Fumarate), dan mengingatkan ibu untuk meminumnya.
11. Memberitahu ibu untuk kunjungan 1 minggu kemudian jika, tetapi jika sudah terasa mulas secara teratur ibu bias kembali karena usia 37 mgg sudah masuk ke usia kehamilan aterm atau sudah siap untuk melahirkan.

Cianjur, Maret 2024

(Gadis Septiani Wulandari)

4. Riwayat kehamilan saat ini

- a. Usia Kehamilan : 37-38 Minggu
- b. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Normal lebih dari 10 kali gerakan

5. Pola aktivitas

a. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Ibu biasa makan 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan buah, minum ± 8 gelas air putih perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.

b. Pola Eliminasi

- BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan
- BAK : Sering BAK ± 8 kali sehari apalagi saat malam hari

c. Pola Istirahat

Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam

d. Pola Aktivitas

Ibu biasa berdagang di pagi hari dan mengurus pekerjaan rumah tangga sendiri seperti menyapu, mencuci piring

e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari

6. Keadaan psikologis

Keluarga sangat senang dan menanti proses persalinan ini, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

7. Keadaan sosial budaya

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk persalinan ibu

8. Keadaan spiritual

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada

kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kehamilan ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Berat badan : 62 kg
- f. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simestris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
- f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada dan payudara : Simetris, areola menonjol, kolostrum (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- i. Abdomen
 - Inspeksi**
 - Bentuk : Simetris

Striae : Tidak ada

Luka : Tidak ada

operasi

Palpasi

TFU : 30 cm

TBBJ : 2.945 gr

Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba memanjang di sebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras. Kepala janin sudah masuk PAP

Leopold 4 : divergen 3/5

Kontraksi : 3x10'x35" teratur

DJJ : 151x/menit regular

Bising usus : Normal

j. Pemeriksaan Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada benjolan pada kelenjar bartholin, tidak ada pengeluaran cairan berlebihan, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm (Kala I fase aktif), ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan kepala H-III, tidak ada molase

k. Pemeriksaan anus : Tidak ada haemoroid

l. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

G4P3A0 parturien aterm kala I fase Laten

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 3 cm dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal

2. Mengajarkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan dukungan mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu untuk makan atau minum yang mudah dicerna di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan, seperti roti, teh manis dan lain-lain.
4. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan menyenangkan sesuai posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak
5. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan meminta keluarga untuk memijat halus daerah punggung bagian bawah, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi
6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK
7. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi.
8. Mendokumentasikan semua tindakan

Pengkaji : **Gadis Septiani Wuandari**

Hari/ Tanggal : **Rabu/ 06 Maret 2024**

Jam : **03.00 WIB**

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules yang terasa semakin kuat tetapi masih belum teratur

2. Tanda-tanda Persalinan

HIS terasa sejak tadi malam pukul 21.00 WIB Frekuensinya 2-3 kali dalam 10 menit lamanya kurang lebih 15-20 detik, kekuatan his normal, lokasi ketidaknyamanan punggung dan perut bawah, sudah keluar lendir dari jalan lahir pada pukul 23.00 WIB

3. Riwayat kehamilan saat ini

c. Usia Kehamilan : 37-38 Minggu

d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Normal lebih dari 10 kali gerakan

4. Pola aktivitas

b. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Ibu biasa makan 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan buah, minum ± 8 gelas air putih perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.

c. Pola Eliminasi

- BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan

- BAK : Sering BAK ± 8 kali sehari apalagi saat malam hari

d. Pola Istirahat

Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam

e. Pola Aktivitas

Ibu biasa berdagang di pagi hari dan mengurus pekerjaan rumah tangga sendiri seperti menyapu, mencuci piring

f. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari

5. Keadaan psikologis

Keluarga sangat senang dan menanti proses persalinan ini, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri

Berat badan : 62 kg

g. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
- f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada dan payudara : Simetris, areola menonjol, kolostrum (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor

i. Abdomen

Inspeksi

Bentuk : Simetris
 Striae : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 operasi

Palpasi

TFU : 29 cm
 TBBJ : 3100 gr
 Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
 Leopold 2 : Teraba memanjang di sebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan
 Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras. Kepala janin sudah masuk PAP
 Leopold 4 : divergen 2/5
 Kontraksi : 4x10'x35" teratur
 DJJ : 150 x/menit regular
 Bising usus : Normal

j. Pemeriksaan : Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
 Genitalia benjolan pada kelenjar bartholin, tidak ada pengeluaran cairan berlebihan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm (Kala I fase aktif), ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan kepala H-III, tidak ada molase

k. Pemeriksaan : Tidak ada haemoroid
 anus

l. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

D. ANALISA

G4P3A0 parturien aterm kala I fase Aktif

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 5 cm dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan dukungan mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum yang mudah dicerna di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan, seperti roti, teh manis dan lain-lain.
4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan menyenangkan sesuai posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak
5. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan meminta keluarga untuk memijat halus daerah punggung bagian bawah, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
7. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi.
8. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi.
9. Mendokumentasikan semua tindakan

Cianjur, 06 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

Hari/ Tanggal : Rabu/ 06 Maret 2024

Jam : 06.00 WIB

S DATA

SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan ada rasa ingin Kala II meneran

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan, kesadaran composmentis.
- 2 Tanda gejala kala II : Abdomen :
DJJ : 130x/menit
His : 5x10'50"

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : TAK, Perineum menonjol, Vulva membuka
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Portio : Tidak teraba
 4. Ketuban : Jernih
 5. Bagian terendah janin : Kepala pada posisi hodge IV
 6. Denominator : UUK
 7. Caput/Moulage : Tidak ada
 8. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 9. Tali pusat menumbung : Tidak ada
 10. Penurunan bagian terendah (Perlindungan): H III-IV
- Anus : Adanya tekanan pada anus : Ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G4P3A0 Parturien Aterm kala II
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : KU ibu dan janin baik, ibu memasuki pembukaan lengkap dan siap untuk proses persalinan
- 2 Melihat tanda gejala kala II persalinan
Evaluasi : Adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka
- 3 Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan
Evaluasi : Alat dan Obat obatan telah disusun secara ergonomis
- 4 Memimpin ibu meneran jika terjadi kontraksi
Evaluasi : Ibu bisa meneran disaat kontraksi
- 5 Memberitahu keluarga untuk memberikan minum disela sela kontraksi
Evaluasi : Keluarga memberi ibu minum disela sela tidak ada kontraksi
- 6 Melakukan asuhan persalinan normal (60 langkah APN)
Evaluasi : Bayi Lahir pada pukul 06.28, berjenis kelamin Laki-laki
- 7 Melakukan penilaian sepintas pada bayi
Evaluasi : Warna Kulit kemerahan, bayi menangis kuat, gerakan aktif
- 8 Melakukan IMD dan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha ibu
Evaluasi : IMD berhasil dan Kontraksi ibu kuat

Hari/ Tanggal : Rabu, 06 Maret 2024

Jam : 06. 33 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengeluh lemas dan masih terasa sedikit mules
Kala III

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis. Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala III Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P4A0 Kala III Persalinan
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Pasca persalinan Mengecek Fundus, sudah disuntikan oksitosin 10 IU di bagian paha kiri ibu dan melihan Tanda Gejala Kala III

Evaluasi : Tidak adanya janin kedua, Kontraksi Uterus ibu kuat dan terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler

- 2 Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta
- 3 Melakukan peregang tali pusat terkendali dan dorsokranial hingga plasenta terlepas

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap.

- 4 Melakukan masase uterus dan mengajarkannya kepada ibu

Evaluasi : Uterus globuler, tidak terdapat tanda adanya perdarahan. Ibu bisa melakukan massase mandiri

- 5 Memeriksa kelengkapan plasenta, vagina dan perineum

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan jalan lahir

- 6 Evaluasi kontraksi uterus dan perdarahan

Evaluasi : Uterus kontraksi, tidak ada tanda perdarahan

- 7 Membersihkan ibu

Evaluasi : Ibu telah mengganti pakaian dan menggunakan pampers, bayi telah dipakaikan baju dan telah dilakukan manajemen BBL

- 8 Memberikan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahirannya, membereskan peralatan serta mengucapkan hamdallah

- 9 Berdoa bersama ibu dan keluarga agar selalu diberikan kemudahan dan kesehatan

Hari/ Tanggal : Rabu/ 06 Maret 2024

Jam : 06.48 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah dan mengantuk

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan umum : : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda gejala kala IV : Abdomen :
TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Perdarahan \pm 400cc

Laserasi Grade : -

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala IV Persalinan
2 Masalah Potensial : Tidak ada
3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada kala IV : KU Ibu dan Bayi baik
2 Melakukan observasi kala IV, 4x dalam 1 jam pertama setiap 15 menit dan 2x dalam 1 jam kedua setiap 30 menit.

Evaluasi : KU dan TTV dalam batas normal

- 3 Memberikan KIE kepada ibu mengenai
 - a. Cara perlekatan pada saat pemberian ASI
 - b. Pentingnya ASI bagi bayi
 - c. Cara perawatan luka jahitan
 - d. Tanda bahaya pada ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu bias melakukan perlekatan saat menyusui

- 4 Memberikan terapi obat berupa
 - a. FE 1x1 tablet setelah makan (malam)
 - b. Vit. A

Semua obat harus diminum menggunakan air putih, dan menghindari konsumsi teh/kopi 30 menit sebelum dan setelah meminum obat

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat

- 4 Memeberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke-3 pasca persalinan

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang

- 4 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Data telah didokumentasikan dalam SOAP

Cianjur, 06 Maret 2024

Mahasiswa



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. I USIA 35 TAHUN P4A0 POST
PARTUM 6 JAM DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 06 Maret 2024 / Jam 09.00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan normal 6 jam yang lalu, Ibu mengeluh masih merasakan mules dan sudah ada pengeluaran colostrum.

2. Riwayat Persalinan saat ini :

- a. Tanggal dan jam lahir : 06 Maret 2024 Jam 06.28 WIB
- b. Robekan jalan lahir : Tidak ada
- c. Komplikasi persalinan : Tidak ada
- d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : Laki-laki
- e. BB bayi saat lahir : 3250 gr
- f. PB bayi saat lahir : 50 cm

3. Riwayat kehamilan saat ini :

- a. Frekuensi Kunjungan ANC : 7x, USG 1 kali
- b. Imunisasi TT : TT4
- c. Keluhan selama hamil TM I, II, III : Pusing dan mual saat TM I
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC : -

4. Keadaan Psikologis :

Keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

5. Pola aktifitas saat ini :

a. Pola Nutrisi

Ibu sudah makan 1 porsi nasi padang. Ibu minum 1 gelas air teh manis dan 1 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK 1 kali, tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat

Ibu sudah istirahat \pm 1 jam

d. Pola Aktivitas

Ibu sudah miring kanan/kiri, ibu sudah turun dari tempat tidur dan ibu sudah berjalan ke kamar mandi

e. Pemberian ASI

ASI sudah diberikan 1 jam setelah bersalin sekitar 10-15 menit.

f. Tanda bahaya

Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Tinggi badan : 155 cm
 - Berat badan : 59 kg
- f. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada dan payudara : Simetris, areola menghitam, puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- b. Abdomen : Tidak ada luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

- c. Pemeriksaan : Vulva/vagina tidak ada kelainan, lochea rubra ± 100 ml, tidak ada Genetalia oedema/varices, tidak ada benjolan, tidak ada laserasi
 - d. Pemeriksaan : Tidak ada haemoroid anus
 - e. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema
3. Pemeriksaan penunjang
- Hb : tidak dilakukan

C. Analisa

P4A0 post partum 6 jam fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu :
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri
4. Mengajarkan ibu perlekata dan cara menyusui yang benar agar tidak terjadi lecet pada puting
5. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya atau 2 jam sekali jika bayi masih tidur dapat dibangunkan dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini kamar mandi, tidak menahan pipis dan tetap menjaga kebersihan badan juga mengganti pembalut jika sudah terasa penuh.

7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan tidak pantang makanan apapun. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. .
8. Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang telah di berikan secara teratur yaitu seperti tablet fe 1x1
9. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

10. Memberitahu ibu untuk datang kunjungan ulang ke petugas kesehatan tanggal 13 Maret 2024 atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang tanggal 13 Maret 2024 atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

Cianjur, 06 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. I USIA 35 TAHUN P4A0 POST
PARTUM 3 HARI DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 9 Maret 2024 / Jam 09.00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan normal 3 hari yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu 1 porsi nasi, lauk, sayur dan buah, minum ± 8 gelas air putih perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.

b. Pola Eliminasi

- BAB : ibu sudah BAB, tidak ada keluhan
- BAK : ibu BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat

Tidur malam $\pm 6-7$ jam tapi setelah melahirkan terkadang malam bergadang karena bayi bangun ingin minum susu dan terkadang tidur siang ketika bayi tertidur,

d. Pola Aktivitas

Ibu mengurus bayi dan pekerjaan rumah seperti menyapu dan pekerjaan rumah seperti biasa

e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, ganti pembalut dan pakaian dalam setiap merasa tidak nyaman atau lembab

f. Pola gaya hidup

Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu dan alkohol

g. Pemberian ASI

ASI diberikan sekitar 2-3 jam sekali, lama menyusui 30-45 menit

h. Tanda bahaya

Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Berat badan : 59 kg
- f. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada dan payudara : Simetris, areola kehitaman, puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- b. Abdomen : Tidak ada luka operasi, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong.
- c. Pemeriksaan Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, lochea sanguinolenta ± 20 ml, tidak ada oedema/varices, tidak ada benjolan.
- d. Pemeriksaan anus : Tidak ada haemoroid
- e. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

C. ANALISA

P4A0 post partum 3 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan membersihkan vagina ibu secara rajin untuk mencegah terjadinya infeksi
Evaluasi: ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk meleancarkan produksi ASI
Evaluasi : ibu melakukan perawatan payudara setiap hari
4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin jika bayi tidur selama 2 jam dapat dibangunkan untuk diberikan susu
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan sering untuk menyusui bayi
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tidak pantang makanan apapun. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam dan bergizi lengkap.
Evaluasi : ibu mengerti dan ibu bersedia untuk tidak pantang makan makanan apapun.
8. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas.
Evaluasi : Ibu mengerti
9. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ عَافِي فِي بَنَدِي، اللَّهُمَّ عَافِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

10. Menjadwalkan ibu kontrol ulang pada kunjungan ke 3 yaitu masa nifas hari ke 7 atau tanggal 13 Maret 2024

Evaluasi : Ibu bersedia

Cianjur, 9 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. I USIA 35 TAHUN P4A0 POST
PARTUM 7 HARI DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 13 Maret 2024 / Jam 13.00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan normal 7 hari yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Ibu biasa makan 3 kali sehari, dengan menu 1 porsi nasi, lauk, sayur terkadang makan buah, minum ± 8 gelas air putih perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.

b. Pola Eliminasi

- BAB : ibu BAB 2 hari sekali, tidak ada keluhan
- BAK : ibu BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat

Tidur malam $\pm 6-7$ jam sehari dan terkadang tidur siang ketika bayi tertidur

d. Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengurus bayi dll

e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab dan tidak nyaman

f. Pola gaya hidup

Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu dan alkohol

g. Pemberian ASI

ASI diberikan sekitar 2-3 jam sekali, lama menyusui 30-45 menit

h. Tanda bahaya

Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Berat badan : 56 kg
- f. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada dan payudara : Simetris, areola menghitam, puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, irama denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- b. Abdomen : Tidak ada luka operasi, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong.
- c. Pemeriksaan Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, lochea alba, tidak ada oedema/varices, tidak ada benjolan.
- d. Pemeriksaan anus : Tidak ada haemoroid
- e. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

C. ANALISA

P4A0 post partum 7 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya sekarang

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tidak pantang makanan apapun. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam dan minum air putih yang banyak.

Evaluasi : Ibu bersedia

3. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi: ibu mengerti.

6. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ
وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

8. Menjadwalkan ibu kontrol ulang pada kunjungan ke 4 yaitu masa nifas 2 minggu atau tanggal 25 Maret 2024

Evaluasi : Ibu bersedia

Cianjur, 13 Maret 2024

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. I USIA 35 TAHUN P1A0 POST
PARTUM 2 MINGGU DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 25 Maret 2024 / Jam 13.00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan normal 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola aktifitas saat ini :

a. Pola Nutrisi

Ibu biasa makan 3 kali sehari, dengan menu 1 porsi nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah, minum ± 8 gelas air putih perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.

b. Pola Eliminasi

- BAB : ibu BAB 2 hari sekali, tidak ada keluhan
- BAK : ibu BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat

Tidur malam $\pm 6-7$ jam sehari dan terkadang tidur siang ketika bayi tertidur

d. Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengurus bayi dan sudah mulai beraktivitas lainnya seperti biasa

e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari

f. Pola gaya hidup

Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu dan alkohol

g. Pemberian ASI

ASI diberikan sekitar 2-3 jam sekali, lama menyusui 30-45 menit

h. Tanda bahaya

Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Berat badan : 55 kg
- f. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada dan payudara : Simetris, areola menghitam, putting susu menonjol, ASI (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, irama denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor
- b. Abdomen : Tidak ada luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- c. Pemeriksaan Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, darah nifas sudah tidak ada, tidak ada oedema/varices, tidak ada benjolan.
- d. Pemeriksaan anus : Tidak ada haemoroid
- e. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema

C. ANALISA

P4A0 post partum 2 minggu fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya sekarang

2. Menganjurkan dan mengajarkan ibu tata cara senam nifas

Evaluasi : Ibu mengerti senam nifas yang diajarkan oleh bidan

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tidak pantang makanan apapun. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam dan minum air putih \pm 8 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu bersedia

4. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan suami

Evaluasi : Ibu bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami mengenai KB

Evaluasi : Ibu bersedia dan bersedia mendiskusikan dengan suami

8. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau.

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

9. Menganjurkan ibu datang ke klinik jika ada keluhan yang dirasakan

Evaluasi : Ibu bersedia

Cianjur, 24 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY. I USIA 1 JAM NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 6 Maret 2024

Waktu : 07.30 WIB

Tempat : TPMB A

Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Pasien

- a. Nama bayi : By. Ny. I
- b. Tanggal lahir : 06/03/2024 Jam 07.30
- c. Usia : 1 Jam

2. Identitas Orang Tua

Identitas	Istri	Suami
Nama :	Ny. I	Tn. D
Umur :	35 tahun	41 tahun
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan terakhir :	SD	SMP
Alamat :	Kp. Sukahurip, Kab. Cianjur	Kp. Sukahurip, Kab. Cianjur

3. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi Ny.I lahir tanggal 06 Maret 2024 pukul 06.28 usia kehamilan saat persalinan 37 minggu, jenis kelamin bayinya adalah Laki-laki.

B. DATA OBJEKTIF

- a. Menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif
- b. Berat badan : 3250 gram
- c. Panjang badan : 50 cm

d. Lingkar kepala : 33 cm

e. Lingkar dada : 32 cm

C. ANALISA

Neonataus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.fisik pada bayi dalam keadaan baik dan batas normal

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahu ibu bayinya akan di suntik Vit K1 untuk pencegahan pendarahan ke otak. Menyuntikan Vit K1 di 1/3 paha kiri atas bayi secara IM dengan dosis 0.5 ml pada sediaan 1 mg

Evaluasi : bayi sudah disuntikan Vit. k

4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi

Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk memanggil petugas yang berjaga jika bayinya mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan.

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan konseling dari bidan

Cianjur, 06 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY. I USIA 6 JAM NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI TPMB A KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 06 Maret 2024 / Jam 12.30 WIB

Tempat : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Pasien

- a. Nama bayi : By. Ny. I
- b. Tanggal lahir : 06/03/2024 Jam 12.30 WIB
- c. Usia : 6 Jam

2. Keluhan utama : -

3. Riwayat kelahiran :

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	06 Maret 2024 Jam 06.30 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	06 Maret 2024 Jam 07.30 WIB
Suntikan vitamin K1	06 Maret 2024 Jam 07.30 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	06 Maret 2024 Jam 07.30 WIB
Rawat gabung dengan ibu	06 Maret 2024 Jam 07.30 WIB
Memandikan bayi	06 Maret 2024 Jam 12.30
Konseling menyusui	06 Maret 2024 Jam 09.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	-

Tabel 3.6 Riwayat kelahiran

4. Keadaan Bayi baru lahir :

- a. BB/PB lahir : 3250 gram
- b. APGAR Score : 9/10

6. Faktor lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : baik
- b. Ventilasi dan hignitas rumah : baik

- c. Suhu udara & Pencahayaan : baik
7. Faktor genetik
- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 - b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 - c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 - d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
 - e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 - f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada
8. Faktor sosial budaya
- Adat ibu dan keluarga sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk asuhan bayi baru lahir
9. Keadaan spiritual
- Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, terkadang mengaji, berdzikir dan kadang-kadang mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu asuhan bayi baru lahir, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.
10. Pola kebiasaan sehari-hari
- a. Pola istirahat dan tidur anak : Tidak ada gangguan tidur
 - b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak
 - c. Pola eliminasi
 - 1. BAK : baru 2 kali selama 6 jam
 - 2. BAB : baru 1 kali selama 6 jam
 - d. Pola nutrisi : ASI
 - e. Pola personal hygiene : Bayi sudah dimandikan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangisan bayi : Menangis kuat

b. Tanda-tanda vital

- Pernafasan : 40 x/menit
- Denyut jantung : 145 x/menit
- Suhu : 36,7°C

c. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3250 gram
- Panjang badan bayi : 50 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : Normal
- Sutura : tidak ada
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succedaneum : Tidak ada
- Lingkar kepala : 33 cm

e. Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Refleks labirin : Baik
- Refleks pupil : Baik

f. Telinga

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

g. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Normal

- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek *rooting* : Baik
 - Reflek *Sucking* : Baik
 - Reflek *swallowing* : Baik
 - Masalah lain : Tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : Baik
 - Reflek *tonic neck* : Baik
- i. Dada
- Bentuk : Normal
 - Posisi puting : Sejajar
 - Bunyi nafas : Normal
 - Bunyi jantung : Normal
 - Lingkar dada : 32 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Normal, Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek *graps* : Baik
- k. Sistem saraf
- Refleks Moro : Baik
- l. Perut
- Bentuk : Normal
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin
- Testis sudah turun ke skrotum
- n. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Normal
 - Jumlah jari : Lengkap

- Gerakan : Aktif
 - Reflek babynski : Baik
 - o. Punggung dan anus
 - Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Normal
 - p. Kulit
 - Verniks : Ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
2. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam dengan Keadaan Baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih serta melakukan perawatan tali pusat setelah bayi dimandikan atau bila diperlukan.
Evaluasi : ibu dapat mengerti dan akan melaksanakannya.
3. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap kali bayi menangis setelah 6 jam bayi lahir, dan sebaiknya bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Mengajarkan ibu tatacara perawatan tali pusat
Evaluasi : ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap hari di jam 07.00-09.00 WIB selama 15 menit depan belakang bagian mata di tutup dengan kain untuk menghindari cahaya matahari langsung
Evaluasi : Ibu mengerti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu mengerti

8. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ غَافِبِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ غَافِبِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ غَافِبِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ
وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

9. Menjadwalkan kunjungan Neonates (KN 2) pada tanggal 9 Maret 2024

Evaluasi : Ibu mengerti

Cianjur, 06 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY. L USIA 3 HARI NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI TPMB N
KABUPATEN BOGOR**

Tanggal dan jam pengkajian : 9 Maret 2024 / Jam 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - a. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada
2. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola istirahat dan tidur anak : tidur siang 3 sesi, tidur malam 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur, terbangun ketika ingin menyusu
 - b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : 5-6 kali sehari
 - BAB : 2 kali sehari
 - d. Pola nutrisi : ASI 2-3 jam sekali
 - e. Pola personal hygiene : Mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari
 - f. Pola gaya hidup : Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum
 - a. Ukuran keseluruhan : Normal
 - b. Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - c. Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - d. Tangisan bayi : Menangis kuat
2. Tanda-tanda vital

- a. Pernafasan : 50 x/menit
 - b. Denyut jantung : 140 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan Antropometri
- a. Berat badan bayi : 3300 gram
 - b. Panjang badan bayi : 50 cm

C. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini dalam keadaan sehat
Evaluasi: ibu mengetahui keadaan dan perkembangan bayinya
2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menjelaskan tanda-tanda bayi cukup mendapatkan ASI
Evaluasi: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan, dan mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
3. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali ibu tentang perawatan tali pusat
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjemur bayinya di pagi hari
Evaluasi : Ibu akan melakukan
6. Mengajarkan ibu memandikan bayi
Evaluasi : Ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dirumah
Evaluasi: Ibu mengerti dan paham
8. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam tinggi dll
Evaluasi: Ibu mengerti
9. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ
وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang (KN-3) di minggu ke-2 kelahiran bayinya. Atau bersamaan dengan kunjungan ibu nifas.

Evaluasi : Ibu bersedia

Cianjur, 9 Maret 2024



(Gadis Septiani Wulandari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY. I USIA 2 MINGGU NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI TPMB A
KABUPATEN CIANJUR**

Tanggal dan jam pengkajian : 27 Maret 2024 / Jam 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
2. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola istirahat dan tidur anak : Tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur, terbangun ketika ingin menyusu
 - b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada gangguan
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : 5-6 kali sehari
 - BAB : 2-3 kali sehari
 - d. Pola nutrisi : ASI 2-3 jam sekali
 - e. Pola personal hygiene : Mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari
 - f. Pola gaya hidup : ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
 - a. Ukuran keseluruhan : Normal
 - b. Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - c. Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - d. Tangisan bayi : Menangis kuat
2. Tanda-tanda vital
 - a. Pernafasan : 52 x/menit

- b. Denyut jantung : 148 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan Antropometri
- a. Berat badan bayi : 3600 gram
 - b. Panjang badan bayi : 50 cm

C. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu dengan keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan tanda-tanda bayi cukup mendapatkan ASI
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menstimulasi bayinya sesuai dengan usianya
4. Mengajarkan ibu cara pijat jika perut bayi kembung
Evaluasi: Bayi sudah dilakukan pemijatan
5. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ غَايِبِي فِي بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ
وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya : Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekaifiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

Evaluasi : Ibu mengikuti doa dengan baik

7. Menjadwalkan imunisasi bayi di usia 1 bulan untuk imunisasi BCG

Evaluasi : Ibu bersedia

Cianjur, 27 Maret 2024



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 35 TAHUN P4A0 CALON AKSEPTOR
KB SUNTIK 3 BULAN DI TPMB N KABUPATEN BOGOR**

Tgl & jam pengkajian : 15 April 2024

Jam : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB A

Nama Pengkaji : Gadis Septiani Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

2. Riwayat Obstetri

Tabel 3.8 Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	Asi Eksklusif
1.	17 th	38 mgg	Spontan	Bidan	2900 gr	49 cm	-	Ya	Ya
2	12 th	37 mgg	Spontan	Bidan	3000 gr	50 cm	-	Ya	Ya
3	5 th	37 mgg	Spontan	Bidan	3000 gr	51 cm	-	Ya	Ya
4	40 hari	37-38 mgg	Spontan	Bidan	3250 gr	49 cm	-	Ya	Ya

3. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Keadaan Psikologis

Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak ada masalah psikologis pada kontrasepsi yang dipakai ibu.

5. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga memegang adat istiadat batak, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kontrasepsi ibu.

6. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kontrasepsi ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1. Makan : 3X/hari (teratur / ~~tidak teratur~~)
2. Menu : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah
3. Pantang Makan : Tidak ada
4. Minum : 8-10 gelas air putih per hari

b. Pola Eliminasi

1. BAB : 1 X/hari, konsistensi lembek, warna kuning
2. BAK : 8 X/hari, jernih, berbau khas
3. Masalah : Tidak ada

c. Pola Tidur

1. Malam : 8 jam
2. Siang : 1 jam
3. Masalah : Tidak ada

d. Pola aktifitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak ada gangguan mobilisasi.

e. Pola Personal Hygiene

Mandi 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

Ibu tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami belum melakukan hubungan suami istri setelah bersalin

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah jalan jalan sore

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - 1. Berat Badan : 59 kg
 - 2. Tinggi Badan : 155 cm
 - 3. LILA : 24 cm
 - 4. IMT : Normal
- f. Tanda-tanda vital
 - 1. TD : 120/80
 - 2. N : 80x/menit
 - 3. R : 20x/menit
 - 4. Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Simestris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
- f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada dan payudara : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, aerola menonjol, Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Bunyi jantung normal
- i. Abdomen : Simetris, Tidak ada luka operasi, bising usus normal, tidak ada nyeri abdomen, kandung kemih kosong.

- j. Pemeriksaan : Tidak dilakukan
Genetalia
 - k. Pemeriksaan : Tidak dilakukan
anus
 - l. Ekstremitas : Bentuk simetris, kuku bersih, reflex patella +, tidak oedema
3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISA

P4A0 Akseptor KB suntik 3 Bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu cara kerja suntik KB 3 bulan, yaitu menghalangi ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental, menghambat sperma masuk ke rahim, mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma, mengubah kecepatan transportasi sel telur
3. Memberitahu ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur.
4. Menjelaskan pada ibu keuntungan suntik 3 bulan yaitu sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, klien tidak perlu menyimpan obat.
5. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan seperti spuit 3 cc, kapas alcohol, dan depo progestin
6. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan depo progestin 3 cc secara intramuscular (IM) di 1/3 SIAS (Spina Iliaca Anterior Superior)

Evaluasi : Depo progestin sudah disuntikkan

7. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang mengganggu aktifitas atau kenyamanan ibu, sebaiknya ibu segera ke petugas kesehatan.
8. Membimbing ibu untuk berdoa agar selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB 3 bulan yang akan datang pada tanggal

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada suntik KB ulang selanjutnya

10. Melengkapi rekam medis dan kartu KB ibu

Cianjurr, 15 April 2024



(Gadis Septiani Wulandari)