

BAB III

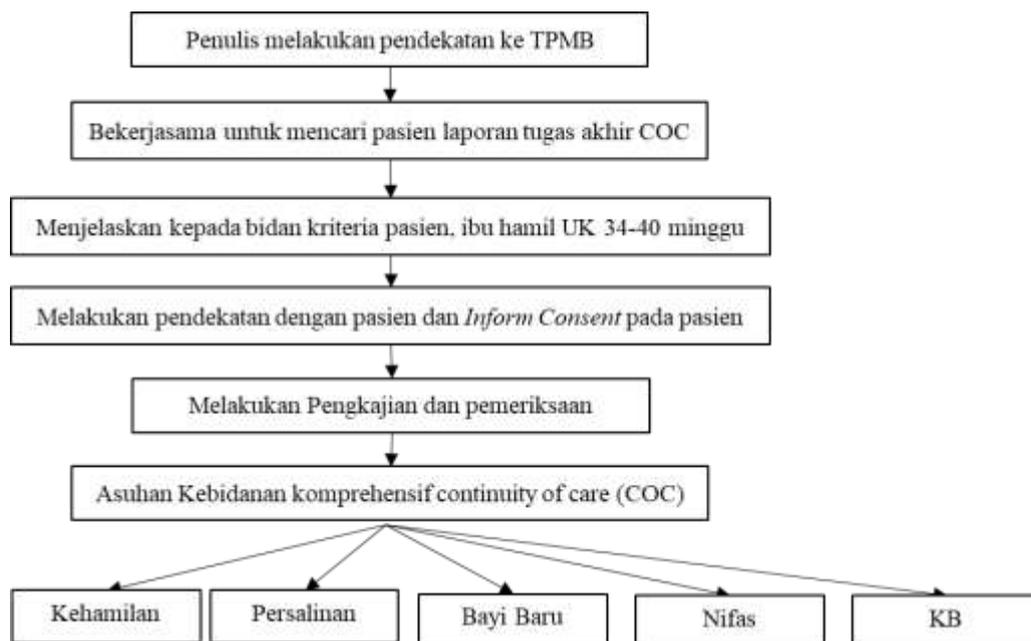
METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

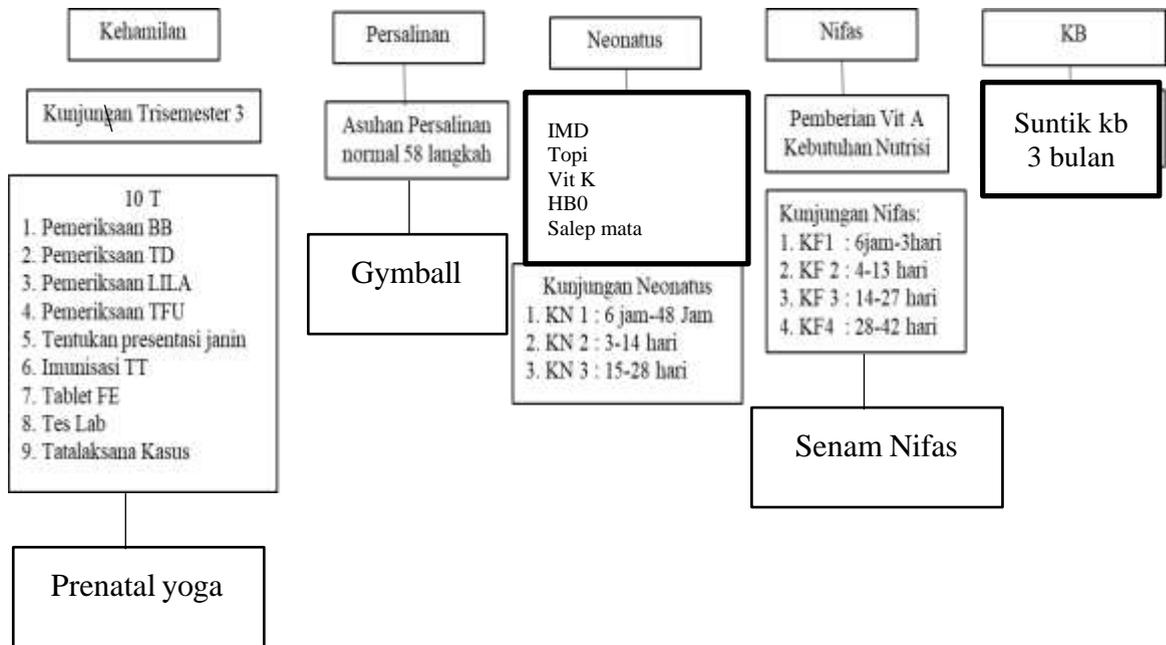
3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Laporan IMHC ini dilakukan dalam bentuk studi kasus, dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care (COC)* pada masa kehamilan, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Penatalaksanaan yang diberikan pada saat keamilan yakni diberikan kompres hangat untuk mengatasi nyeri perineum dan nyeri punggung pada saat persalinan diberikan penatalaksanaan *gymball* bertujuan mempercepat kemajuan proses persalinan, Melalui pendekatan SOAP pada Ny “E” di PTMB Bidan Iis Rila A.Md.Keb.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka asuhan untuk melaksanakan penelitian atau studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care (COC)*.





Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Berdasarkan Kasus

3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus dalam laporan tugas akhir ini yaitu:

1. Tempat
 - a. TPMB Bidan Iis Rila A.Md.Keb Jl Embah jaksa Desa Cipadung
 - b. Rumah Pasien Ny “E ” Desa Jatibaru
2. Waktu Pelaksanaan : Maret -April 2024.

3.4 Objek / Partisipan

Objek studi kasus ini adalah Ny “E” Hamil G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu yang melalui peristiwa kehamilan, bersalin, nifas , bayi baru akan lahir, penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.5 Etika Studi Kasus / Inform Consent

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

3.6 Laporan Studi Kasus (SOAP)

Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Kehamilan Pada Ny.E

G1P20A0 Gravida 36 Minggu Di TPMB Bidan Iis Rila A.Md.Keb

Nama Pengkaji : Surviati

Hari/Tanggal : Kamis / 15 Maret 2024

Jam : 10 .00 WIB

S Subjektif

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny E Nama Ayah : Tn.S
 UsiaIbu : 22 th UsiaIbu : 33 th
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMK Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Jatibaru 02/07 Alamat : Jatibaru 02/07
 Desa jati endah
 No Telp :082xxxxxx No Telp :082xxxxxx
- 2 Keluhan : Ibu mengeluh nyeri punggung dan nyeri bagian perineum saat
 Utama berjalan sejak usia kandungan sudah 9 bulan.
- 3 Riwayat : Ibu: Suami:
 Pernikahan Ini adalah pernikahan ke-1, lama Ini adalah pernikahan ke-1,
 pernikahan adalah 2 tahun, usia lama pernikahan 2 tahun, usia
 pertama menikah pada usia 20 pertama menikah pada usia 30
 tahun, dalam pernikahan tidak tahun, tidak ada masalah dalam
 mengalami masalah. pernikahan
4. Riwayat : Hamil Ini
 Obstetri
 Masa lalu

5. Riwayat : -
Persalinan saat ini
6. Riwayat : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun, siklusnya 28
Mentruasi hari, banyaknya satu soptek penuh pada hari ke 3 dan ke 4, bau khas warna merah segar, tidak nyeri saat haid dan tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir adalah 26 juni 2023
TP 3/4/2024
7. Riwayat : Frekuensi pemeriksaan kehamilan adalah sebanyak 9 kali 6 kali ke
Kehamilan bidan 2 kali ke dokter spesialis kandungan, status imunisasi TT 4,
saat ini diberikan Fe sebanyak 30 Tabelt.
8. Riwayat KB : Ibu tidak menggunakan KB
9. Riwayat : Ibu: Keluarga:
Kesehatan Ibu mengatakan tidak mengalami Ibu mengatakan tidak
penyakit keturunan seperti asma, mengalami penyakit keturunan
darah tinggi, kencing manis, dan seperti asma, darah tinggi,
ibu mengatakan tidak pernah kencing manis, dan ibu
mengalami penyakit Menular mengatakan tidak pernah
seperti batuk darah, hepatitis, mengalami penyakit menular
HIV maupun AIDS seperti batuk darah, hepatitis,
HIV maupun AIDS dan
Riwayat operasi ibumengatakan kalau dikeluarga
Ibu mengatakan tidak pernah tak ada riwayat persalinan
operasi. Ibu mengatakan tidak kembar.
pernah punya riwayat penyakit
yang mengganggu kehamilanya.
10. Riwayat : Respon ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilanya
Psikologis sekarang. Kehamilanya ini merupakan kehamilan yang diharapkan.

ibu mengatakan tidak mempunyai masalah yang belum terselesaikan.

11. Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan bahwa dilingkungannya sudah tidak ada adat istiadat atau mitos serta kebiasaan buruk keluarga ataupun lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu.
12. Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan kalau agama merupakan pegangan hidup bagi ibu, ibu menganggap sangat penting, ibu merasakan dengan percaya terhadap Allah SWT, hidup terasa lebih tenang, agama bagi ibu sebagai pilar dan ibu mengatakan selalu melakukan ibadah seperti sholat, puasa, dan setiap hari senin selalu mengikuti pengajian rutin, berangkat bersama keluarga dan tetangga, kegiatan tersebut penting bagi ibu untuk menghilangkan kebodohan dalam hal agama dan memperpanjang tali silaturahmi, ibu juga mengatakan dalam melakukan ibadah tidak mengalami kendala.
13. Pola Aktivitas saat ini
 - a. Pola Istirahat tidur:
 - Tidur Siang 1 jam
 - Tidur Malam 8 jam
 - Kualitas Tidur Bagus
 - b. Pola Aktivitas

Dalam melakukan aktivitas Sehari-hari ibu melakukannya sendiri tanpa dibantu oleh orang lain maupun alat.
 - c. Pola Eliminasi
 - BAK 6-8 kali sehari
 - BAB 1 kali sehari
 - d. Pola Personal Nutrisi
 - Makan sehari 3 kali jenis nasi, ikan, dan sayur mayur serta buah-buahan.
 - Minum Air putih
 - e. Pola Personal Hygiene

Mandi sehari 2 kali, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju sehari sekali, keramas seminggu 3 kali, ganti celana dalam sehari 2 kali.

f. Pola Gaya Hidup

Ibu mengatakan tidak pernah merokok dan tidak pernah mengkonsumsi jamu, alkohol maupun NAPZA tetapi kadang - kadang kalau suaminya merokok suka menghirup asap rokok.

g. Pola Seksualitas

Selama kehamilan jarang melakukan hubungan suami istri.

H Tanda Bahaya

Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya seperti yang disebutkan oleh bidan.

O Data Objektif

1 Pemeriksaan :

Umum

- a Keadaan Umum : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c Cara Berjalan : Tegap
- d Tanda-tanda vital : Tensi 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit
Suhu 36°C, Respirasi 16x/menit
- e Antropometri : BB60 Kg, TB 158cm, LILA 26 cm
IMT 24

2 Pemeriksaan Khusus

- a Kepala : Bentuk simetris
- Wajah : Tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, odemea pada wajah.
- b Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, tidak ada masalah penglihatan.
- c Hidung : Tidak terdapat secret maupun polip
- d Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih.

- e Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen.
- f Leher : Tidak ada kelainanan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis.
- g Dada : Tidak ada kelainan, areola mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum ada, tidak ada bunyi nafas tambahan, denyut jantung regular.
- h Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka SC, TFU 32cm
 Leopod I : Teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting.
 Leopod II : Teraba keras memanjang seperti papan, sebelah kanan (PUKA)
 Leopod III : Teraba keras, bulat melenting (kepala janin)
 Leopod IV : Bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan terhadap panggul, Divergen, Kepala sudah masuk PAP 2/5.
- DJJ : 142x/menit
 TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$
- i Ekstermitas atas : Ukuran simetris, Tidak ada oedema, tidak pucat, fungsi baik.
- Bawah : Ukuran simetris, Tidak ada edema, tidak pucat, fungsi baik, reflek patella positif. Tidak ada tanda-tanda *homand sign* pada kaki, Kekuatan otot baik.
- | | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
- j Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan.
- k Anus : Tidak ada Hemoroid
- l Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

1 Pemeriksaan a Pemeriksaan Labolatorium
Penujang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
Februari 2024	HIV	Non Reaktif
	Sifilis	Non Reaktif
	Hepatitis	Non Reaktif
	Golongan Darah	AB
	Hb	11 g/dL

A Analisa

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Gravidan 36 Minggu Hidup
. Intrauterine Normal.
- 2 Masalah : Tidak ada.
.
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada.
. Segera

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberitahukan pula usia kehamilan yaitu 36 minggu dan taksiran persalinan 3 April 2024. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberi tahu ibu keluhan yang ibu alami, yaitu merasakan nyeri punggung dan nyeri perineum , hal ini merupakan kejadian yang normal, dan merupakan ketidak nyamanan pada ibu hamil yang sering ditemui di Trimester III menjelang persalinan.
3. Memberitahukan pada ibu agar sebaiknya melakukan olah raga ringan untuk membuat otot lentur, mandi dengan air hangat (berendam) selama 5-10 menit

dengan suhu 30 - 40 °C untuk merelaksasikan

4. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dapat melakukan self healing dengan cara relaksasi, menenangkan diri dan membimbing ibu untuk selalu ber doa salah satu doa untuk ibu hamil yaitu doa saat hamil membaca Q.S Ali-Imran: 38 *“Wallaziina yaquuluna rabbanaa hab lanaa min azwaajinaa wa zurriyaatinaa qurrata a’yuninw waj’alnaa lilmuttaqiina imaamaa”* yang artinya: Dan orang – orang yang berkata: “Ya Tuhan kami, anugerahkan kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang- orang yang bertakwa. Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.
5. Mengajarkan ibu kepada ibu untuk melakukan senam hamil /Prenatal yoga sesuai dengan usia kehamilan, karena senam hamil sangat bermanfaat untuk ibu dan janin saat akan menghadapi persalinan nanti, ibu dapat relaksasi sehingga keluhan yang dirasakan dapat berkurang dan membuat ibu nyaman dan tenang. Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan senam hamil.
6. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan seperti : keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut.
7. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil yaitu ibu harus memperbanyak mengkonsumsi makanan bergizi, sumber protein hewani atau pun nabati contohnya makan kacang-kacangan, telur, ikan serta banyak makan sayuran hijau yang kaya akan zat besi seperti bayam. Ibu mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil, dan ibu akan berusaha memenuhinya.
8. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahankan

(ketuban) dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda- tanda seperti tersebut di atas. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk meminum obat Tablet Fe untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Memberitahukan manfaat, cara meminumnya dan efek samping FE. Ibu mengetahui manfaat tablet Fe, dan ibu akan berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur di malam hari.
10. Memberitahukan Ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian pada tanggal 23 Maret 2024. Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, Ibu harus segera menghubungi bidan/tempat pelayanan kesehatan lain. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan/tempat pelayanan kesehatan lain.
11. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan

Pengkaji

Surviati

Kunjungan/ Pemeriksaan Lanjutan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E G1P0A0 37 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI PMB BIDAN I KOTA BANDUNG

Nama Pasien : NY. E
 Umur : 22 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Ruangan : TPMB Iis Rila S
 Tanggal : 23/3/2024
 Waktu : 17.00 WIB

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	23-03-2024/ 17.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu masih merasakan sakit dibagian perineum Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36°C 4. Pemeriksaan Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Striae : Ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi 	

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
		<p>TFU : 32 cm</p> <p>Leopold I : Fundus teraba 3 jari di bawah proxesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>TBBA : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram</p> <p>Auskultasi:</p> <p>DJA : Pu ncum Maximum (PM) : kuadran kiri bawah di Tempat : 3 jar bawah pusat</p> <p>Frekwensi : 142x/menit, teratur</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa: G₁P₀A₀ 37 minggu janin tunggal hidup</p> <p>P : Pukul 17.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk 	

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
		<p>segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya. 5. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makan- makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 6. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum obat Fe dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta efek samping obat tersebut. Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut. 7. Bimbingan doa 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E G1P0A0 PARTURIENT 37 MINGGU
KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP
DI PMB BIDAN I KOTA BANDUNG**

Hari/ Tanggal : Senin, 25 Maret

Jam : 15.00 WIB

S Subjektif

1 Keluhan : Mules sejak tadi pagi jam 10.00 WIB , keluar darah bercampur
Utama lendir dari jalan lahir.

3 Tanda-Tanda : His : Teratur Sejak pagi jam 10.00WIB, frekuensi
Persalinan His 4 x/ 10 menit lamanya 40 detik. kekuatan
His kuat
Pengeluaran darah dari vagina tidak ada.
: Ada, bercampur darah

Lendir : Tidak ada

Masalah khusus

4 Pola : Pola Istirahat tidur:

Aktivitas Tidur Siang 1 jam

saat ini Tidur Malam 8 jam

Kualitas Tidur Bagus

Pola Aktivitas

Dalam melakukan aktivitas Sehari-hari ibu melakukannya sendiri
tanpa dibantu oleh orang lain maupun alat

Pola Eliminasi

BAK 6-8 kali sehari

BAB 1 kali sehari

Pola Personal Nutrisi

Makan sehari 3 kali jenis nasi, ikan, dan sayur mayur serta buah-
buahan.

Minum Air putih

Pola Personal Hygiene

Mandi sehari 2 kali, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju sehari sekali, keramas seminggu 3 kali, ganti celana dalam sehari 2 kali.

Pola Personal Hygiene

Mandi sehari 2 kali, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju sehari sekali, keramas seminggu 3 kali, ganti celana dalam sehari 2 kali.

O Data Objektif

1 Pemeriksaan :

Umum

- a Keadaan Umum : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c Cara Berjalan : Tegap
- d Postur Tubuh : Tegap
- e Tanda-tanda vital : Tensi 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit
Respirasi 18x/menit, Suhu 36°C
- f Antropometri : BB 60 Kg, TB 158cm, LILA 26cm , IMT 24

2 Pemeriksaan Khusus

- a Kepala : Bentuk simetris
- Wajah : Tidak Pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, oedema pada wajah.
- b Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, masalah penglihatan tidak ada.
- c Hidung : Tidak terdapat secret maupun polip.
- d Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih.
- e Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen.
- f Leher : Tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis.

- g Dada dan Payudara : Tidak ada kelainan, areola mammae simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum ada, tidak ada benjolan, tidak ada bunyi nafas tambahan denyut jantung regular.
- h Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka SC, TFU 32cm
- i Leopod I Teraba bagian kaki,
- j Leopod II Teraba sebelah kanan datar keras melenting.
- k Leopod III Teraba bulat melenting.
- l Leopod IV : Divergen, Kepala
Sudah masuk PAP 3/5
- m DJJ : 142x/menit
- n TBJ : $(32-11) \times 155 = 3225$
- o Ekstermitas atas : Ukuran simetris, Tidak ada oedema, tidak pucat, fungsi baik, tidak ada kelainan.
- p Bawah : Ukuran simetris, tidak ada edema, tidak pucat, fungsi baik, reflek patella positif. Tidak ada tanda-tanda *hommand sign* pada kaki, Kekuatan otot baik.
- | | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
- q Genetalia : Keadaan baik
Oedema tidak ada
Varises tidak ada
Kelenjar bartholini tidak ada pembengkakan
Kelenjar skene tidak ada pembengkakan
Perineum tidak ada bekas luka parut

- 3 Pemeriksaan Dalam : Pembukaan pembukaan 5 cm
 Portio tebal lunak
 Ketuban utuh
 Presentase belakang kepala
 Penurunan kepala hodge III
 Molase tidak ada
 Bagian menubung tidak ada
1. Diagnosa : G1P02A0 Parturient 37 Minggu Kala I Fase Aktif
 Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Tidak ada.
 Tindakan Segera

Planning

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan proses persalinan
 Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan proses persalinan.
- 2 Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga
 Evaluasi: Ibu dan keluarga menandatangani *informed consent*.
- 3 Memberikan Rasa nyaman terhadap ibu (posisi ibu, pijatan pada punggung)
 Evaluasi: Ibu melakukukan posisi yang diinginkan dan terasa nyaman.
- 4 Menganjurkan ibu untuk menggunakan *gymball*
 Evaluasi: Ibu mau menggunakan *gymball*
- 5 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat belum ada kontraksi
 Evaluasi: Ibu minum dan makan dibantu keluarga
- 6 Memutar muratal al-qur'an
 Evaluasi: Ibu terlihat tenang saat mendengarkan muratal al-qur'an
- 7 Menawarkan pada keluarga untuk mendampingi saat proses persalinan
 Evaluasi : ibu mengatakan ingin didampingi ibunya saat persalinan.
- 8 Menempatkan aroma terapi pada ruangan persalinan

Evaluasi: Ibu mengatakan menyukai aroma terapi

9 Membimbing berdo'a

Evaluasi: Ibu mengikuti do'a yang diajarkan

“Lailaha illa anta subhanaka inni kuntu minadhalimin” artinya “bahwa tidak ada Tuhan selain engkau Maha suci engkau sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang dzalim”.

10 Mengobservasi kemajuan persalinan dan didokumentasikan di lembar partograf

Evaluasi: Lembar partograf terisi

Hasil Observasi Kala I

Jam	TD	N	R	S	Pembukaan	DJJ	His	Ketuban
15.00	120/70	80x/menit	20x/menit	36,5 ⁰ c	5 cm	140x/m	4x10 ³ /40 ³	Positif
15.30		80x/menit	22x/menit			140x/m	4x10 ³ /35 ³	
16.00		82x/menit	20x/menit			148x/m	4x10 ³ /35 ³	
16.30		82x/menit	18x/menit			148x/m	4x10 ³ /35 ³	
17.00		80x/menit	20x/menit	36,7 ⁰ c	6 cm	142x/m	5x10 ³ /40 ³	
17.30		82x/menit	20x/menit			140x/m	5x10 ³ /40 ³	
18.00		82x/menit	18x/menit			142x/m	5x10 ³ /40 ³	
18.30		82x/menit	20x/menit			136x/m	5x10 ³ /40 ³	
19.00		82x/menit	20x/menit			140x/m	5x10 ³ /40 ³	, Pecah,
19.30		82x/menit	20x/menit			144x/m	5x10 ³ /40 ³	spontan
20.00		82x/menit	20x/menit			144x/m	5x10 ³ /40 ³	warna
20.30		82x/menit	20x/menit			138x/m	5x10 ³ /45 ³	ketuba
21.00		82x/menit	20x/menit		10 Cm	145x/m	5x10 ³ /45 ³	n jernih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G1P0A0 KALA II DI PMB BIDAN I KOTA
BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 25 Maret 2024 / 21.00 WIB Nama

Pasien : Ny. E

Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	25 Maret 2024/ 21.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat menjalar dari pinggang ke daerah perut seperti perasaan ingin BAB</p> <hr/> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik, 2. Kesadaran : Composmentis 3. TD : 100/70 mmHg, S :36,5°C 4. DJJ : 136x/menit, teratur 5. His : 5x10'45" 6. Pemeriksaan Dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Vulva/vagina : tidak ada kelainan b. Portio : tidak teraba c. Pembukaan : 10 Cm e. Ketuban : pecah spontan pkl. 21.15 WIB, warna ketuban jernih f. Presentasi : Belakang kepala g. Posisi : Uzun-uzun kecil kiri depan h. Penurunan : Station +2, Hodge IV 	

	<p>i. Bagian menubung : tidak ada</p> <p>j. Perineum menonjol, anus membuka dan tampak ada tekanan pada anus</p>	
	<p>Analisa:</p> <p>G1P0A0 parturient 37 minggu kala II janin tunggal hidup presentase kepala.</p>	
jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
21.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan kepada ibu dalam melewati proses persalinan. Ibu merasa tenang. 3. Menganjurkan pada keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu dalam proses persalinan. Keluarga bersedia mendampingi ibu. 4. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Alat sudah disiapkan 5. Mengajarkan ibu cara mengedan dan Memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent, mendekatkan alat dan bahan persalinan, memakai alat perlindungan diri untuk pencegahan infeksi dan ibu bersedia diposisikan. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan posisinya. 6. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi dan istirahat bila tidak ada kontraksi. Ibu paham dan bersedia mengikuti sesuai anjuran. 7. Menganjurkan ibu menarik napas dalam dan panjang ketika mules untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Ibu mengerti dan langsung mempraktekannya 8. Pimpin doa bayi baru lahir Evaluasi: Ibu mengikuti doa yang diajarkan “<i>Allahummaj’alhu barran taqiyyan rasyidan wa an bit hu fil islami nabata hasanan</i>” 9. Memantau DJJ di saat tidak ada kontraksi. DJJ bayi normal. 10. Melakukan pertolongan persalinan. Ibu dipimpin mengedan dan ibu dapat mengedan dengan baik. 11. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu 12. lahir, menyangga dan menyusuri badan bayi. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 22 	

	<p>.00 WIB langsung menangis, warna kulit bayi kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>13. Meringkan bayi menggunakan kain yang lembut, bersih dan bayi sudah dikeringkan. Lalu meminta suami ibu untuk azan</p> <p>14. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk mengetahui bayi kedua. Tidak ada bayi kedua</p>	
--	--	--

Bandung, 25 maret 2024

Pengkaji,

Surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P1A0 KALA III DI PMB BIDAN I
KOTA BANDUNG**

Tanggal/

Pukul : 25 Maret 2024/ 22.00WIB Nama

Pasien : Ny. E

Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	25 Maret 2024/ 22.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu merasa senang dan tenang setelah bayinya lahir, ibu mengeluh lemas dan perutnya masih terasa mules</p> <hr/> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Uterus : Globuler 4. TFU : Sepusat 5. Kontraksi uterus : Keras 6. Kandung kemih : Kosong 7. Tidak ada bayi ke dua 8. V/V : Terlihat tali pusat didepan vulva dan terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta 9. Cek Laserasi derajat 1 <hr/> <p>Analisa:</p> <p>P1A0 parturient kala III dengan laesari perineum derajat I</p>	

jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
22.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin dan ibu bersedia dilakukan penyuntikan. 2. Menjepit tali pusat dengan klem lalu melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dan tali pusat sudah terpotong dan diikat. 3. Mengganti dengan kain yang baru. Kain baru untuk bayi sudah dipasang 4. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Bayi sudah diatas perut ibu untuk dilakukan IMD 5. Melakukan bimbingan doa kepada pasien 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan PTT sudah dilakukan 7. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta lahir spontan pkl 22.05 WIB. 8. Melakukan massase uterus dan kontraksi uterus keras 9. Mengecek kelengkapan plasenta. Kesan plasenta lengkap 10. Cek laresari dan melakukan penjahitan perineum sebelumnya di lakukan anastesi local lidocaine 2% 11. Melakukan bimbingan doa 	

Bandung 25 Maret 2024

Pengkaji,

Surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P1A0 KALA IV DI PMB BIDAN I
KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 25Maret 2024/ 22.05 WIB

Nama Pasien : Ny. E

Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	25 Maret 2024/ 22.05 WIB	<p>Subjektif : ibu mengatakan badan lemas dan merasakan masih ada mules.</p> <hr/> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 88x/menit R : 22x/menit S : 36,7°C 4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus : Baik 6. Kandung kemih : Kosong 7. V/v : tidak ada kelainan 8. Perineum : Laserasi derajat I 9. Perdarahan : ±80 cc <hr/> <p>Analisa: P1A0 kala IV</p>	

Jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
11.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dirapirhkan. 2. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari sisa darah dan air ketuban dengan air DTT dan ibu sudah dibersihkan. 3. Memberikan kenyamanan dengan menggantikan pakaian ibu yang bersih dan kering dan ibu sudah dalam keadaan bersih dan nyaman. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu bisa pulih kembali dan ibu minum teh manis. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu mengerti dan bersedia. 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali dan ibu bersedia istirahat. 7. Melihat keberhasilan proses IMD pada bayi, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya dan memfasilitasi untuk <i>rooming in</i>. Bayi berhasil IMD pada 1 jam pertama. 8. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan menyuntikan vit K dan salep mata. Ibu mengetahui tindakan tersebut, BB 3255gr, PB 50 cm dan bayi telah disuntik. 9. Memberikan tablet FE dan Vitamin A 2 kapsul. Ibu akan mengkonsumsi obat setelah makan dan Vit A pertama sudah dikonsumsi. 10. Melakukan bimbingan doa , klien mengikutinya 11. Melakukan pemantauan kala IV. Hhasil observasi di partograf 	

Lembar Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.15 22.30 22.45 23.00	100/70 mmHg 110/70 mmHg 110/80 mmHg 120/80 mmHg	86x/mnt 86x/mnt 82x/mnt 84x/mnt	36,5 ⁰ C	2 jari di bawah pusat jari di bawah pusat 2 jari di bawah pusat jari di bawah pusat	Keras Keras Keras Keras	Kosong Kosong Kosong 250 cc	± 50cc - - ± 30cc
2	23.30 24.00	120/80 mmHg 110/70 mmHg	80x/mnt 82x/mnt	36 ⁰ C	3 jari di bawah pusat jari di bawah pusat	Keras Keras	Penuh Kosong	- ± 20cc

Pengkaji,

Surviati

Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P1A0 NIFAS 6 JAM DI PMB BIDAN I KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

Pengkaji : y Surviati

DATA SUBYEKTIF

A. Anamnesa

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

B. Riwayat Persalinan

1. Ibu
 - a. Waktu Persalinan : 25 Maret 2024
 - b. Tempat melahirkan : PMB
 - c. Penolong persalinan : Bidan
 - d. Persalinan Ke 1
 - e. Jenis persalinan : Spontan, belakang kepala
 - f. Komplikasi / kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan :
 2. Persalinan

Kala I	: Tidak ada
Kala II	: Tidak Ada
Kala III	: Tidak Ada
Kala IV	: Tidak Ada
 3. Setelah melahirkan : tidak ada
 4. Plasenta: lahir spontan, kesan lengkap
 5. Ukuran: normal

Berat	: ±500 gram
-------	-------------
- Kelainan : tidak ada

Sisa plasenta : tidak ada

6. Tali pusat : panjang : ±52
 Cm. Kelainan : tidak ada
7. Perineum : robekan derajat I
8. Perdarahan : normal
9. Tindakan lain : tidak ada
10. Catatan waktu :
 Kala I : 3,5 jam
 Kala II : 30 menit
 Kala III: 5 menit
 Kala IV : 2 jam
11. Ketuban pecah : 21.15 WIB, pecah spontan, ±550 cc
12. Bayi.

- | | | | |
|--------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| a. Lahir tgl | : 25 Maret
2024 | Pu
ku
1 | : 22
00
WIB |
| b. BB | : 3255 gr | PB | : 50
cm |
| c. Catat
Bawaan | : tidak ada | | |
| d. Masa
Gestasi | : 37-38
minggu | | |

C. Riwayat Nifas saat ini :

1. Pola sehari-hari
2. Pola Nutrisi
 Makan : Ibu sudah makan
 pukul 05.00 WIB dengan nasi dan
 sayur Minum : Ibu minum terakhir
 pukul 05.00 dengan air teh manis

3. Pola Eliminasi

BAK : Ibu sudah dapat
turun ke kamar mandi 2 jam

postpartum BAB : Ibu belum
BAB sejak kemarin, BAB terakhir
pkl 20.00

WIB

4. Pola Istirahat dan Tidur

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

5. Personal Hygiene

6. Ibu sudah mandi pkl 06.00 WIB,
melakukan perawatan payudara dan
vulva saat mandi dengan cebok dari
depan ke belakang

Konsumsi obat : Fe dosis 60 mg dan Vitamin A
200.000 IU

7. Riwayat Ambulasi

Sejak kapan : bertahap dari mulai duduk
hingga turun dari

tempat tidur untuk BAK ke kamar
mandi.

Seberapa Sering : sering

Mengala
mi Pusing
saat

ambulasi : tidak Mandiri/
bantuan

orang lain : mandiri

8. Pengeluaran Lochea

Lochea : rubra

	Warna	: merah
	Konsistensi	: normal
9.	Proses Menyusui	
	Kapan	: 1 jam setelah lahir
	Frekuensi	: atas kemauan bayi
	Mengalami	
	Kesulitan/ Tidak	: tidak
10.	Tanda-Tanda bahaya Postnatal (bila ada jelaskan):	
	Mudah Lelah/ Sulit Tidur	:
	tidak ada	
Demam		: tidak ada
	Nyeri atau terasa panas	
	waktu buang air kecil	:
	tidak ada Sembelit/	
	Hemoroid	:
	tidak ada	
	Sakit Kepala Terus	
	Menerus, Nyeri, Bengkak	:
	tidak ada Nyeri Abdomen	:
	tidak ada	
Cairan Vagina yang berbau busuk		: tidak ada
	Payudara sangat sakit disentuh, bengkak,	:
	tidak ada puting susu	
		Lece t
Kesulitan Menyusui		: tidak ada
Kesedihan		: tidak ada
Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri		: tidak ada

II. Data Objektif

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda- tanda vital :

TD : 110/70 mmHg , N :

80x/menit , P :

24x/menit, S : 36,5 °C

2. Kepala

Rambut : bersih dan tidak rontok

3. Muka : tidak oedema

4. Mata

Konjungtiva : merah muda ,

Sklera mata : putih

5. Leher

Kelenjar getah

bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

6. Dada dan Payudara. Dada

Jantung : Irama jantung reguler,
frekuensi 84 x/menit

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

7. Payudara

Bentuk, ukuran,

kesimetrisan : bersih, simetris

Puting susu

menonjol/ tidak : menonjol

Pengeluaran

ASI ada/tidak	: kolostrum
Dimpling ada/ tidak	: tidak ada
Rasa Nyeri	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
8. Jaringan Parut ada/tidak	: tidak ada
9. Abdomen Uterus	
TFU / Involusi uteri pusat	: 2 jari dibawah
Kontraksi uterus	: keras
Kandung kencing	: kosong
Bising Usus (frekuensi)	: tidak ada
10. Ekstremitas	
Atas dan Bawah	
Kebersihan :	
bersih Varices	: tidak ada
Kemerahan	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Reflek patella	: positif/positif
Homman Sign	: tidak ada
11. Genetalia Lochea	
Warna	: rubra
Konsistensi menggumpal	: encer dan sedikit
Bau/ Tidak	: tidak, khas
Jumlah Pengeluaran Vulva/Vagina	: normal
Haematoma	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
12. Perineum	
Keadaan Perineum	: utuh
Laserasi	: tidak ada

Anus Haemoroid : tidak ada

B. Data Penunjang

Laboratorium. : tidak dilakukan

III. ANALISA

P₁A₀ Nifas 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN Jam : 06.15 WIB

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini
- b. Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum, jika ibu menemukan salah satu tanda dan gejala, ibu atau suami harus segera memberitahu atau menghubungi petugas kesehatan dan iIbu mengerti akan penjelasan bidan dan akan segera datang ke petugas kesehatan bila menemukan tanda bahaya postpartum.
- c. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI

sedikit, oleskan pada puting susu untuk

melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerah

- d. hitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1- 2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang. Ibu mengerti akan penjelasan bidan
- e. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI. Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya
- f. Mengajarkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva, ganti pembalut minimal 3xsehari Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan .
- g. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi

tablet FE dan Vitamin A 1 tablet lagi di rumah. Ibu akan melakukan.

- h. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 31 maret 2024.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

- i. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E P1A0 NIFAS 7 HARI DI PMB BIDAN
I KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 31 Maret 2022/ 16.00 WIB Nama
Pasien : Ny. E
Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	31 Maret 2024/ 16.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lancar. 2. Pola Sehari- hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam \pm 6 jam dan tidur siang bersama bayinya \pm 1 jam b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibupun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu minum air putih \pm8 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK \pm5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuh. 4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau atas kemauan bayinta 5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, 6. pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja. 	

		<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C 4. Kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih. 5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid 6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI. 7. Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : pertengahan pusat dan simfisis. b. Kontraksi : keras c. Kandung kemih : kosong. 8. Genitalia <ol style="list-style-type: none"> a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada c. Pengeluaran : lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari. d. Perineum : tidak terdapat luka robekan. 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas <ol style="list-style-type: none"> a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. Bawah: bersih, tidak ada varices dan oedema 11. Homan sign : Negatif. 	
--	--	--	--

		<p>Analisa:</p> <p>P1A0 Nifas 7 hari</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya <i>post partum</i>. Ibu dapat menyebutkannya. 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti. 6. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti. 7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 16 April 2024 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. 8. Melakukan bimbingan Doa kepada klien 9. Melakukan pendokumentasian dan dan telah dibuat dalam bentuk SOAP 	
--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E P1A0 NIFAS 14 HARI DI PMB BIDAN
I KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 16 April 2024/ 16.00WIB
 Nama Pasien : Ny. E
 Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	16 April 2024/ 16.00 WIB	<p style="text-align: center;">Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan proses menyusui lancar tanpa hambatan apapun. Tidak ada keluhan tanda bahaya nifas. 2. Pola sehari-hari : <ol style="list-style-type: none"> a. Pola tidur: Ibu mengatakan tidur malam \pm 5 jam dan dapat tidur siang \pm 60 menit. b. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu minum air putih \pm10 gelas/ hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK \pm5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam : Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari vagina dan sudah tidak menggunakan pembalut 4. Pola menyusui : ibu biasa menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan tidak ada kesulitan. 5. Pola aktivitas : ibu rumah tangga dan pekerjaan rumah dibantu oleh suami 	

		<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : composmentis 2. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit P : 24x/menit S : 36,5°C 3. Kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera : Putih. 4. Leher <p>Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB, tiroid dan vena jugularis</p> 5. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI. 6. Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong. 7. Genitalia <ol style="list-style-type: none"> a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada c. Pengeluaran : tidak ada d. Perineum : tidak terdapat luka robekan. 8. Anus : tidak hemoroid 9. Ekstremitas <ol style="list-style-type: none"> a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 10. Homan sign : Negatif. 	
--	--	--	--

	<p>Analisa:</p> <p>P1A0 Nifas 14 hari</p>
--	--

jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf
16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan <i>personal hygiene</i>. Ibu mengetahui cara <i>personal hygiene</i>. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi dan ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Mengajarakan ibu senam nifas 5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan kembali kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan mengingatkan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir. Ibu berencana menjarangkan kehamilannya dan akan mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya dari masa nifas dan memberitahu ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda yang dirasakan dan ibu dapat mengulang kembali. 7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang tanggal 2 Mei 2024 dan memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu akan datang untuk kunjungan berikutnya dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan. 8. Melakukan bimbingan doa <p>Melakukan pendokumentasian dan pendokumentasian SOAP telah dilakukan</p>	

Bandung 16 April 2024

Pengkaji,

Surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E P1A0 NIFAS 40 HARI DI PMB BIDAN
I KOTA BANDUNG**

Tanggal/

Pukul : 2 Mei 2024/ 16.00 WIB Nama

Pasien : Ny. E

Umur : 22 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	02 Mei 2024/ 16.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dapat merawat bayinya. Ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan yang tidak mengganggu prose smenyusinmya 2. Pola nutrisi : Makan : 3 kali sehari, Minum : ±12 gelas sehari, air putih dan teh manis. 3. Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 4. Data Sosial : Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan sudah berdiskusi dengan suami untuk memilih KB yang tepat. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit P : 22x/menit S : 36,2°C 4. Kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedem. 	

		<p>b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih.</p> <p>c. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi.</p> <p>5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB, tiroid dan vena jugularis</p> <p>6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>7. Abdomen a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong.</p> <p>8. Genitalia a. Varices : tidak ada b. Oedema : tidak ada c. Pengeluaran : tidak terdapat pengeluaran. d. Perineum : tidak terdapat luka robekan.</p> <p>9. Anus : tidak hemoroid</p> <p>10. Ekstremitas a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema</p> <p>11. Homan sign : Negatif</p>	
jam	<p>(P)</p> <p>Penatalaksanaan</p>		<p>Nama / Paraf Pemeriksa</p>
<p>Analisa:</p> <p>P1A0 Nifas 40hari</p>			

16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu kembali untuk menyusui bayi secara Eksklusif yaitu selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu 	
--------------	--	--

	<p>akan memberikan ASInya selama 2 Tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang beragam seperti sayuran, protein hewani, buah-buahan dan akan melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk minum 14 gelas/ hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan suami menyetujui. 6. Melakukan bimbingan doa Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan <p>akan memberikan ASInya selama 2 Tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang beragam seperti sayuran, protein hewani, buah-buahan dan akan melakukannya. 8. Menganjurkan ibu untuk minum 14 gelas/ hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 9. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan suami menyetujui. 10. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan. 11. Bimbingan doa 	
--	--	--

Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Nama Pengkaji : Yati Surviati
 Tanggal pengkajian : 25 Maret 2024
 Jam : 00.00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. E
 Tgl/Jam Lahir : 25 Maret 2024/ Jam 00.00
 WIB
 Jenis Kelamin : perempuan
 Berat Badan lahir : 3255 gram
 Panjang Badan lahir : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar Dada : 33 cm

B. Status Kesehatan

1. Riwayat Faktor Lingkungan:

Suhu udara : normal
 Pencahayaan : baik
 Ventilasi : baik
 Hygienitas : baik
 Daerah tempat tinggal : pemukiman padat
 Paparan Polusi : rendah
 Riwayat penyakit menular keluarga : tidak ada

2. Riwayat faktor genetik : tidak ada Riwayat faktor ibu

dan perinatal Riwayat kehamilan (ibu dan janin) Kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat persalinan 37-38 minggu, keluhan selama kehamilan, yaitu TMT I mual dan pusing, TMT II tidak ada keluhan, TMT III nyeri perineum, nyeri punggung, Imunisasi TT 2 kali, tidak ada tanda bahaya selama kehamilan.

3. Riwayat persalinan

Tempat melahirkan di bidan, BB 3255 gram, PB 50 cm, persalinan spontan, tidak ada penyulit.

4. Riwayat Faktor neonatal dan bayi Asfiksia
Bayi tidak mengalami asfiksia, lahir

langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

Kelainan kongenital : tidak ada

Trauma persalinan : tidak ada

Nutrisi : ASI

5. Eliminasi : Bayi

sudah BAK dan BAB dalam 2 jam

Pemberian obat-obatan : Bayi

sudah diberikan vit K dan salep mata

pada 1 jam pertama setelah lahir.

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum:

Ukuran tubuh : normal

Kesadaran :
composmentis

Tangisan : kuat

2. Tonus otot dan keaktifan Gerakan aktif : bergerak

3. Warna Kulit : kemerahan

4. Suhu : 36,7 °C

5. Ukuran Berat Badan : 3255 Gram

6. Ukuran Panjang Badan : 50 Cm

7. Kepala

Ukuran dan Kesimetrisan : normal, simetris

8. Rambut : bersih

9. Pembentukan

gkakan : tidak ada

Fontane

l : datar

Sutura : terpisah

10. Mata

Bentuk mata

dan

kesimetrisan : normal, simetris

Jarak kantus

dalam mata : ±2,4 cm

11. Skelar dan

konjungtiva : sclera putih

Konjungtiva

a : merah muda

- Pengeluaran : tidak ada
- Reflek glabella : positif
12. Telinga :
- Kesimetrisan : simetris
- Daun telinga : simetris
- Pengeluaran : tidak ada
- Hubungan kantung luar mata : sejajar dengan puncak daun telinga
13. Hidung : tidak ada kelainan/ tidak ada pernapasan cuping hidung
14. Mulut
- Kesimetrisan dan warna bibir : simetris, warna merah
- Bibir dan Langit – langit labioskizis, palatoskizis, dan labiopalatoskizis.
- Refleks Rooting : positif, terlihat saat menyusu
- Refleks Sucking : positif, terlihat saat menyusu
- Refleks Swallowing : positif, terlihat saat menyusu
15. Leher :
- Gerakan leher : tidak menunjukkan rasa nyeri.
- Pembengkakan : tidak ada pembengkakan maupun benjolan. Refleks Tonic neck : positif
16. Dada :
- Bentuk dan kesimetrisan : bentuk normal,

simetris

Retraksi

dinding dada : tidak ada

17. Payudara : simetris, tidak ada pembengkakan dan
pengeluaran
Bunyi dan

Frekuensi dan

nafas : vesikulerl, 40

x/mnt Bunyi dan

Frekuensi dan

Jantung : reguler,

120 x/m

18. Bahu, Lengan dan Tangan Kesimetrisan :
simetris

Gerakan : aktif

Jumlah Jari : 10/10

Refleks Grasping : positif

19. Sistem Saraf

Refleks Moro : positif

20. Abdomen :

Bentuk : normal

Penonjolan sekitar tali

pusat pada saat

menangis: tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Bising usus : positif

Benjolan : tidak ada

21. Genitalia :

Laki- Laki Kebersihan : bersih

Dua testis dalam skrotum : ya Penis berlobang
pada ujung : ya Tungkai dan kaki

Bentuk : normal

Pergerakan : normal, tidak menunjukkan

- rasa nyeri.
 Kesimetrisan : simetris
 Jumlah jari : 10/10
 Garis pada telapak kaki : terlihat jelas
 Gerakan panggul : normal
 Reflek tonik labirin : positif
 Reflek plantar : positif
 Refleks Babinski : positif
 Refleks Walking : positif
22. Punggung dan Anus
- Bentuk : simetris
 Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
23. Anus : berlubang
- Reflek crawling : positif
 Reflek galant : positif
24. Kulit :
- Warna : kemerahan
 Verniks :
 terdapat pada lipatan
 paha dan ketiak.
 tanda Lahir :
 tidak ada
 Lanugo : terdapat sedikit pada wajah dan
 punggung.

B. Data Penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam

IV. PENATALAKSANAAN (JAM 00.10)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Bahwa pada saat ini bayinya dalam keadaan baik dan normal.
Ibu dan keluarga mengetahui dan merasa senang.
3. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkus bayi. Bayi tetap hangat.
4. Menjelaskan bahwa bayi boleh dimandikan minimal 6 jam setelah kelahiran bayi dan akan dimandikan pada sore hari sebelum pulang. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan disuntik Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan pada 1 jam setelah bayi lahir, pukul 23.00 WIB dengan dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi dan suntik HBO di paha sebelah kanan pemberian HBO 1 jam setelah Vit K , Ibu mengetahui bayi telah di suntik.
6. Memberitahukan dan mengajarkan cara perawatan tali pusat di rumah.
7. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
8. Memberitahu ibu dan keluarga

mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu mampu menyebutkan tanda bahaya bayi.

9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali.
10. Bimbingan doa
11. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP

Bandung , 25 – 03- 2024

Pengkaji,

.Surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 6 JAM DI PMB BIDAN I
KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 25 Maret 2024/ 06.00 WIB Nama
 Pasien : By. Ny. E
 Umur : 6 jam

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	25 Maret 2024/ 06.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan dapat menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan Ibu mengatakan bayinya sudah BAK</p> <hr/> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,7°C b. Warna kulit : Kemerahan. 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi : Tidak ada. b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih. 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekwensi nafas : 40x/ menit. b. Frekwensi jantung : 134x/ menit. 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. 6. Genitalia : Bersih. Anus : Bersih. 	

	ANALISA. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam	
jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan bayi telah dimandikan serta pakaian telah diganti. 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 31-03-2024 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan dan ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Melakukan bimbingan doa 8. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP 	

Bandung, 25 maret 2024

Pengkaji,

Y. Surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 7 HARI DI PMB BIDAN I
KOTA BANDUNG**

Tanggal/ Pukul : 31 Maret 2024/ 16.00 WIB

Nama Pasien : By. Ny. E

Umur : 7 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	31 Maret 2024/ 16.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan bayinya BAB 2x/ hari dan BAK 7x/ hari. Tali pusat bayi sudah puput sejak hari ke-5</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,5°C b. Berat badan : 3500 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada <ol style="list-style-type: none"> a. Frekwensi nafas : 40x/ menit b. Frekwensi jantung : 134x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tanda infeksi. <p>Genitalia : Bersih</p>	

	Anus : Bersih	
	Analisa: . Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari	
jam	(P) Penatalaksanaan	Nama / Paraf Pemeriksa
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu serta keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 25-03-2022 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Memberikan bimbingan doa 8. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP 	

Sumedang, 31 – 03- 2024

Pengkaji,

y.surviati

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 14 HARI DI PMB BIDAN
I KOTA BANDUNG**

Tanggal/

Pukul : 16 April 202/ 16.00 WIB Nama

Pasien : By. Ny. E

Umur : 14 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TT / PARAF
1	16 April 2024/ 16.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, BAK sering hampir setiap 1 jam sekali serta bayi dapat tidur dengan baik pada siang hari dan terbangun di malam hari setiap 2-3 jam sekali untuk menyusui.</p> <p>Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluhak ibu.</p>	
		<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Suhu : 36,7°C 4. Berat badan : 3800 gram 5. Warna kulit : Kemerahan 6. Mata 7. Tanda infeksi : Tidak ada 8. Konjungtiva : Merah muda 9. Sklera : Putih 10. Dada 11. Frekwensi nafas : 46x/ menit 12. Frekwensi jantung : 124x/ menit 13. Abdomen : Tali pusat bersih 14. Genitalia : Bersih 15. Anus : Bersih 	

		<p>Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 hari Penatalaksanaan (16.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu merasa senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan Ibu mengerti serta bersedia bayinya di imunisasi sesuai jadwal. 5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 25 April 2024 untuk imunisasi BCG dan memberitahu ibu jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi dan akan datang membawa bayinya jika terjadi keluhan. 6. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP 	
--	--	---	--

Bandung, 16 April 2024

Pengkaji,

y.Surviati

Asuhan Kontrasepsi Berencana (KB)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E NIFAS 40 HARI P1A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PMB BIDAN I KOTA BANDUNG

Tanggal : 2 Mei2024
 Jam : 16.00 WIB
 Pengkaji : Surviati

I. DATA SUBYEKTIF

A. Status Kesehatan

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB alami dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI Eksklusif. Penggunaan KB Suntik 3 bulan adalah pilihan ibu dan suami menyetujui
2. Keluhan-keluhan : Ibu tidak mengalamikeluhan.
3. Riwayat penyakit : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker payudara, TBC, riwayat kehamilan ektopik, dan tidak merokok.

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum
 Kesadaran : compos mentis Tanda- tanda vital :
 T/D : 110/80 mmHg

N : 80x/m P : 22 x/m
 T : 36,2°C

Berat badan : 50 Kg

2. Kepala

3. Muka : Oedem : Tidak ada

4. Mata

Konjungtiva : merah muda,

Sklera mata : putih

5. Leher

Kelenjar getah

bening : tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

6. Dada dan Payudara. Dada

7. Jantung : tidak ada kelainan

8. Payudara

Bentuk : normal

Rasa Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Lainnya : tidak ada keluhan

9. Pemeriksaan Abdomen

Hepar,

Terdapat

pembeng

kakan : tidak ada Supra

Pubik,

terdapat

benjolan : tidak ada

10. Daerah perut :

Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada Kandung kemih

,

penuh/tida

k : tidak Lainnya : tidak

ada

keluhan

11. Ekstremitas Bawah Varises : tidak ada Lainnya : tidak ada keluhan

B. Data Penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

P1A0 Nifas 40 Hari calon akseptor Kb 3 Bulan

IV. PENATALAKSANAAN (Jam 16.50)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan Ibu mengerti keadaannya saat ini
- b. Memberikan informasi kembali pada ibu tentang penggunaan KB 3 Bulan dan ibu mengetahui serta memahami tentang KB 3 Bulan
- c. Meminta ibu datang kembali bersama suami untuk menjelaskan metode KB lainnya kepada suami dan keluarga.
- d. Mengintakan pada ibu dan suami agar

segera memakai kontrasepsi lain bila sudah tidak menyusui bayinya dan ibu mengerti

- e. Memberitahu ibu ada kunjungan lagi. Untuk suntik ulang dan Jika ibu mengalami keluhan atau ingin mengganti metode kontasepsi segera datang ke TPMB. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f. Memberikan bimbingan Doa *lailaha illa antta subhanaka inni kuntu minadhalimin*”
- g. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan KB dan pendokumentasian telah dilakukan.