

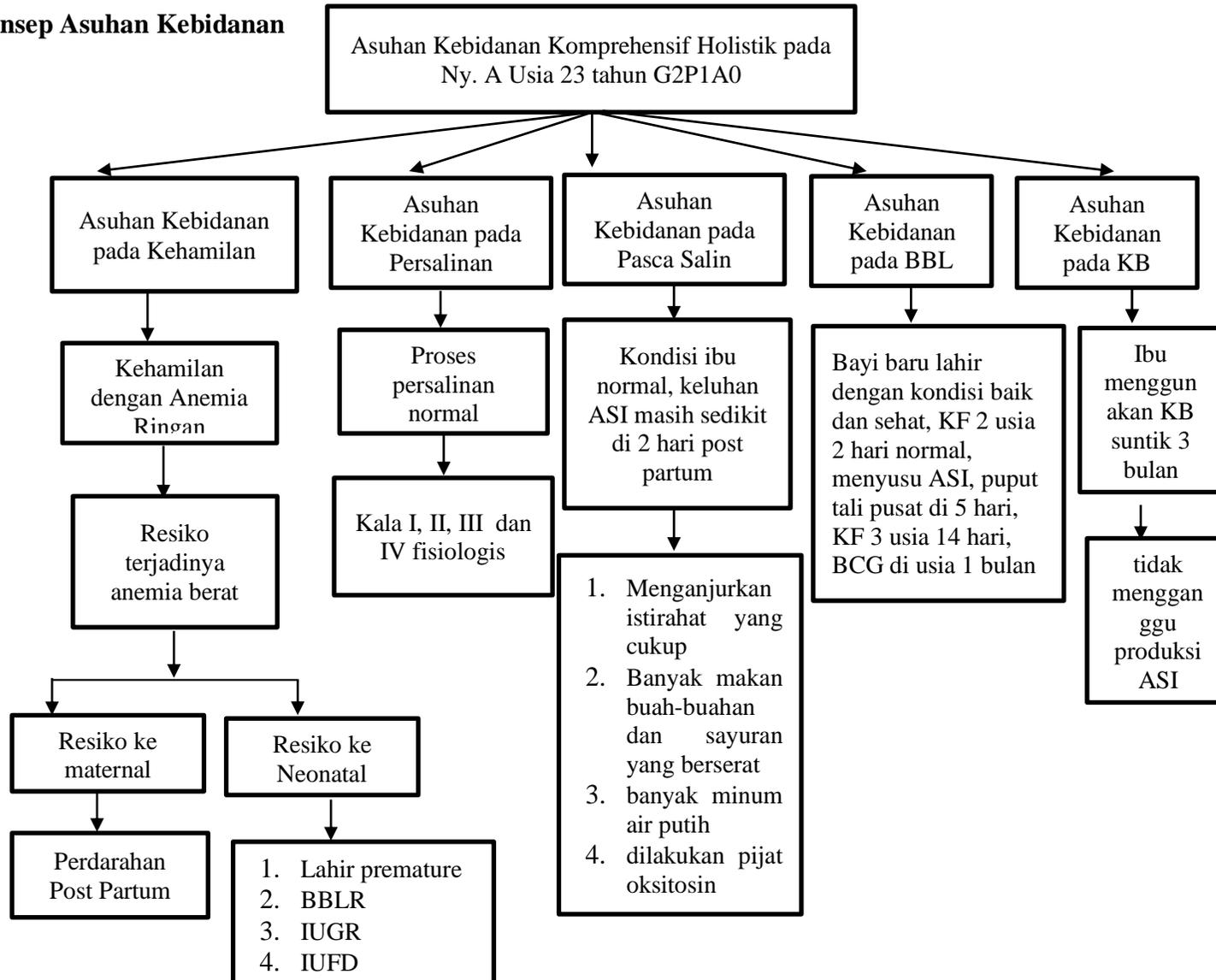
BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

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

B. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

C. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

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

1. *Right to self determination*

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

2. *Right to privacy and dignity*

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

3. *Right to anonymity and confidentially*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden

dipertahankan dengan memberikan pilihan suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB E dan dilakukan juga pemeriksaan ke rumah pasien / homevisite.

5. *Right to fair treatment*

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

D. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

TPMB E Kabupaten Sumedang

2. Waktu

22 September-19 November Tahun 2023

E. Objek/Partisipan

Ny. I Usia 23 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir, dan KB.

F. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. SOAP Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA 37 MINGGU

S DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 1 Biodata | : Nama Ibu : Ny. I
Usia Ibu : 23 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Cipandan
No telp : - | Nama Suami : Tn. F
Usia Suami : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Cipandan
No telp :- |
| 2 Keluhan
Utama | : Ibu mengeluh pusing, badan terasa lemas dan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi yang dialaminya | |
| 3 Riwayat
Pernikahan | : Ibu :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 4 tahun
Usia Pertama kali menikah : 19 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan?
tidak ada | Suami :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 4 tahun
Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak ad |

4 Riwayat

Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	3 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,8 gram	49 cm	Tidak	Tidak	Tidak
2	37 minggu								

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 11 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya darah haid : \pm 2-3x ganti pembalut
- e. Bau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke 6 warna kecoklatan
- f. Dismenorea : tidak pernah
- g. Keputihan : ada
- h. HPHT : 29-12-2022

Riwaya Kehamilan Saat ini :

- a. ANC Trimester I
 - 1) Frekuensi : 2x (usia kehamilan 12minggu & 20 minggu)
 - 2) Tempat : Puskesmas dan TPMB
 - 3) Imunisasi TT : 2x
 - 4) Umur kehamilan : 3 bulan dan 5 bulan
 - 5) Pergerakan anak : sudah terasa
 - 6) Keluhan : Pusing dan mual
 - 7) Nasehat : Cukup istirahat, banyak minum air putih, makan sedikit tapi sering
- b. ANC Trimester II

- 1) Frekuensi : 2 kali (usia kehamilan 24 minggu & 28 minggu)
- 2) Tempat : TPMB dan Puskesmas
- 3) Pergerakan anak : sudah terasa
- 4) Umur kehamilan : 6 bulan & 8 bulan
- 5) Keluhan : tidak ada
- 6) Nasehat : obat dari bidan dan dokter kandungan habiskan

c. ANC Trimester III

- 1) Frekuensi : 2x
- 2) Tempat : TPMB dan PKM Cisarua
- 3) Umur kehamilan : 8 bulan dan 9 bulan
- 4) Pergerakan anak : tidak kurang dari 10 kali / hari
- 5) Keluhan : Pusing dan mudah lelah
- 6) Nasehat : Banyak makan sayuran, banyak minum air putih dan obat Fe di habiskan

RiwayatKB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5 Riwayat Kesehatan

: Ibu :

Keluarga :

a. Ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ?

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya.

Dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya dan tidak ada riwayat kembar.

- b. Ibu dulu pernah di operasi : Tidak pernah
- c. Ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan : Tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini : Mendukung dengan kehamilan ini
- b. Kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ibu : Ya direncanakan dan diharapkan
- c. Masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan : Tidak ada
- d. Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut : Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Adat istiadat dilingkungan sekitar ibu tentang kehamilan : Ibu tidak boleh makan dipiring besar
- b. Ibu percaya atau tidak terhadap mitos : tidak

- c. Kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu : Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Arti hidup dan agama bagi ibu : Agama merupakan patokan untuk menjalankan kehidupan yang lebih baik
- b. Kehidupan spiritual penting atau tidak bagi ibu : Penting
- c. Pengalaman spiritual yang pernah dialami ibu dan berdampak pada diri ibu : Tidak ada
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari gimana bu : Agama membawa kita dalam kemaslahatan
- e. Ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar bu : Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok bu : Kadang sendiri, kadang berkelompok.
- g. Kegiatan tersebut menurut ibu penting : Tidak
- h. Dukungan dari kelompok terhadap kondisi kehamilan ibu gimana bu : Dukungan dari suami, keluarga dan saudara
- i. Praktik ibadah yang dilakukan ibu apa ada kendala : Shalat, puasa dan ibadah lainnya
Tidak ada kendala
- j. Dampak yang ibu rasakan bagi kehidupan menjadi nyaman

diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut apa bu

- | | | |
|----|--|--|
| k. | Aturan atau batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ada tidak bu | Tidak ada |
| l. | Ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan | Dukungan dari suami, keluarga dan selalu berdo'a dalam kelancaran dan kesehatan selama kehamilan |
| m. | Mengapa ibu tetap bersyukur dengan kondisi kehamilan ini | Allah SWT maha penolong |
| n. | Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri | Berdo'a |
| o. | Praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit | Mendengarkan murattal al-quran |
-
- | | | | | |
|---|----------------------------|---|---|------------------------|
| 9 | Pola Kebiasaan Sehari-hari | : | a. Pola istirahat tidur | |
| | | | • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. | 1 jam |
| | | | • Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. | 8-9 jam, cukup nyenyak |
| | | | • Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. | Cukup nyenyak |

- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. 9-8 x/ hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. biasanya 1-2 x sehari, konsistensi lembek,
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x sehari (Nasi, lauk pauk, buah, ditambah susu hamil)
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 7-8 gelas sehari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2-3 x/hari, ganti baju 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4 x jika terasa basah sehari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak pernah

- g. Pola seksualitas Mulai jarang masuk kehamilan trimester III
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- h. Pola rekreasi Olah raga pagi, senam hamil
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
- | | | |
|----|---------------------|---|
| a. | Keadaan umum : | Baik/ eukup/ kurang *) |
| b. | Kesadaran : | Composmentis/ apati/ somnolen/spoor/ commatus *) |
| c. | Cara Berjalan : | Normal |
| d. | Postur tubuh : | Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) |
| e. | Tanda-tanda Vital : | |
| | | 100/70 mmHg |
| | TD : | 76 x/menit |
| | Nadi : | 36.0 °C |
| | Suhu : | |
| f. | Antropometri : | |
| | BB sebelum hamil : | 62 Kg |
| | BB Sekarang | 70 Kg |
| | Kenaikan BB: | 8 kg |

TB :	148 Cm	
Lila :	29 Cm	
IMT:	$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$	
	$\frac{62 \text{ (KG)}}{1,48 \text{ (m}^2\text{)}}$	= 28.3

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

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan aliran vena jugularis

h. Dada dan payudara

Areola mammae : Simetris, warna kecoklatan

Putting susu : Menonjol keluar

Kolostrum : Belum ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC

Striae alba : ada striae alba

Striae lividae : ada striae lividae

Linea alba / nigra : ada striaenigra

TFU : 28 cm

Leopold 1 : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian keras, memanjang seperti papan, (punggung)

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (bagian kepala).

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
Perlimaan : 5/5

DJJ : 132x/menit

His : tidak ada

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2,480$ gr

j. Ekstrimitas

Oedem : tidak ditemukan oedema

Varices : tidak ada varices

Refleks Patella : +/+

- k. Genitalia :
- Vulva / vagina : tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret : terdapat pengeluaran secret/ keputihan
 - Oedema/ varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan perineum : terdapat luka bekas luka jahitan perineum
- l. Anus
- Haemoroid : tidak ada
- 3 Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal 26 September 2023
 - Hb : 10,6 gr%
 - GDS : 84mg/dl
 - Proteinurin : Negatif
 - HIV : Non Reaktif
 - Hbsag : Non Reaktif
 - Shypilis : Non Reaktif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) : G₂ P₁ A₀ Gravida 37 minggu,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine, dengan kondisi janin baik, dengan kondisi ibu anemia ringan
- 2 Potensial : Anemia ringan
- Kebutuhan : Mengatasi keluhan dengan terapi SEFT dan pemberian Fe 2x1 / hari
- 3 Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

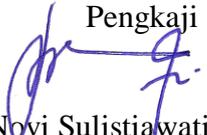
- 1 Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan
- Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan

- 2 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dengan kondisi anemia ringan
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
- 3 Melakukan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
- 4 Menganjurkan ibu banyak makan sayuran berserat, banyak istirahat dan minum Fe 2x sehari selama masa kehamilan serta obat yang diberikan sama bidan di habiskan dan cara minum Fe dengan air putih atau jus
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan
- 5 Menganjurkan ibu untuk banyak minum dan banyak makan sayuran supaya tidak pusing dan tidak mudah lelah saat aktivitas
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
- 6 Memberikan terapi SEFT untuk menenangkan fisik dan pikiran ibu dengan cara berdzikir dan perbanyak membaca Al-Quran
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
Menganjurkan ibu untuk sering olahraga dan senam hamil untuk kesehatan ibu dan kesejahteraan janin
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
Menganjurkan ibu menghabiskan obat yang diberikan oleh bidan
- 8 Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaksanakan apa yang dianjurkan bidan
Menjadwalkan kunjungan ulang
- 9 Evaluasi ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Bandung, 26 September 2023

CI/ Supervisor/ Dosen

 (Aan Casmanah, S.Tr)

Pengkaji

 (Novi Sulistiawati)

Kunjungan/pemeriksaan lanjutan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA 38 MINGGU**

No.	Tanggal & Waktu	Catatan Bidan	Paraf
1.	03 Oktober 2023 15.00 WIB	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan pusing dan nafsu makan sudah membaik. Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.	
		O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36° C 4. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Striae : Ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi	
		TFU : 28 cm Leopold I : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong). Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah.kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Perlimaan : 2/5 TBBA : (28-11) x 155 = 2635 gram Auskultasi : DJA : Punctum Maximum (PM) : kuadran kiri bawah Tempat : 3 jari di bawah pusat Frekwensi : 142 x/menit, teratur A : Diagnosa: G2P1A0 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine, dengan kondisi janin baik, dengan kondisi ibu anemia ringan P : Pukul 15.15 WIB 1. 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. 2. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu	

		<p>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 tandatanda 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 makanmakanan 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. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian , namun bila sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan. 	
--	--	---	--

Sumedang, 03 Oktober 2023
Pengkaji

Novi Sulistiawati

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA INTRANATAL**

Pengkaji : Novi Sulistiawati
Tempat : TPMB E
Tanggal : 10 Oktober 2023
Jam : 16.00 WIB s/d selesai

DATA SUBJEKTIF

A. ANAMNESA

1. Keluhan Utama : Ibu datang ke BPM mengeluh merasakan mules semakin sering dan kuat sejak pagi pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan mulesnya dirasakan 2X lamanya 20-30 detik dalam 10 menit belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 12.00, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu ± 5 menit yang lalu

2. Penapisan

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

3. Pola kebutuhan sehari-hari

Makan dan minum terakhir : jam 13.00 WIB

Jenis makanan : nasi + lauk + sayur
Jenis minuman : air putih

4. Pola Eleminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari : Jam 10.00 WIB BAK terakhir Jam 14.00 WIB

5. Pola Istirahat dan Tidur :

Siang : Jam 11.00-12.00 WIB Lamanya : 1 jam

Malam : Jam 21.00-04.00 WIB lamanya : 6-7 jam

6. Pola Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

7. Riwayat Sosial

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga bersama-sama antara ibu & suami
- b) Rencana Persalinan adalah tempat Praktin Bidan E
- c) Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya
- d) Ibu sudah menyiapkan kemungkinan adanya komplikasi dan kegawatdaruratan saat persalinan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ cukup/ kurang *)
 Umum b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/
 commatus *)
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skoliosis *)
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/60 mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 Respirasi : 21 x/menit
 f. Antropometri :
 BB : 70 Kg
 TB : 148 Cm
 Lila : 29 Cm
 IMT : 28,3 dibulatkan 28
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
 Khusus Tidak ada kelainan
 b. Wajah :
 Pucat : tidak ada
 Cloasma gravidarum : ada
 Oedem : tidak ada
 c. Mata :
 Konjunctiva : anemis Sklera : putih
 d. Hidung :
 Secret / polip : tidak ada.
 e. Mulut :
 Mukosa mulut : normal, sedikit kering Stomatitis :
 Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada Lidah bersih : cukup

a. Telinga :

Serumen : tidak ada

b. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada Pembesaran kelenjar getah bening :
tidak ada Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

c. Dada & Payudara :

Areola mammae : sedikit lebih gelap Putting susu : menonjol ka/ki (+)

Kolostrum : keluar

Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : regular, 80 x/menit Wheezing/ stridor : tidak ada

d. Abdomen :

Bekas Luka SC: tidak ada Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada. TFU : 29 cm

Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kanan
ibu (puka). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat, Kepala sebagian sudah masuk PAP

(kelapa Perlimaan : 2/5)

DJJ : 138 x/menit

His : 3x/10 menit, 35"-40"

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas : Oedem : tidak ada. Varices : tidak ada
Refleks Patella : positif Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban masih utuh
- Jumlah warna : blood show \pm 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : ada Pemeriksaan Dalam
 - 1) Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
 - 2) Porsio : tebal / lunak
 - 3) Pembukaan : 5 cm (16.00 WIB)
 - 4) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
 - 5) Ketuban : utuh
 - 6) Bagian terendah janin : kepala
 - 7) Denominator : UUK
 - 8) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
 - 9) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
 - 10) Presentasi Majemuk : tidak ada
 - 11) Tali pusat menumbung : tidak ada
 - 12) Penurunan bagian terendah : Hodge III, station -1

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
Penunjang b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 37 minggu
→ hasil normal
- c. Pemeriksaan Laboratorium : pemeriksaan di usia kehamilan 37 minggu
hasil HB 10,6 gr%, dilakukan pemeriksaan HB pukul 16.30 hasil 10,9
gr%

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Parturien Aterm kala I fase Aktif dengan anemia ringan,
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien menerima
- 2 Menyiapkan kebutuhan seperti pakaian ibu dan bayi
- 3 Menyiapkan alat partus set dan APD
Evaluasi :
 - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set)
 - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata /google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10unit ke dalam spuit.
- 4 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 5 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan melakukan dzikir, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil → ibu disarankan minum air madu hangat.
 - Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk berdzikir untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi
 - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
- 6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

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

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

Evaluasi :

Doa yang diberikan



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

Evaluasi :

Jam 18.05 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernix caseosa, penurunan kepala di hodge II, pembukaan 8.

Tabel Observasi Kala I

Jam	TD	N	R	S	His	DJJ	Pembukaan
18.05	110/70	78	22	36,5	3x10'45"	145x/menit	8 cm
19.00	110/70	82	20	36,5	4x10'45"	145x/menit	10 cm

Sumedang, 10 Oktober 2023

CI



(Aan Casmanah, S.Tr.)

Pengkaji



(Novi Sulistiawati)

Hari/ Tanggal : 10 Oktober 2023
Jam : 19.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda gejala kala II : Abdomen :

DJJ : 142x/menit His : 4x10'/55" Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, vulva membuka; perineum menonjol
 2. Konsistensi servix : tidak teraba
 3. Ketuban : pecah spontan, warna jernih
 4. Pembukaan : 10 cm
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge III, Station +1
- Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Parturien Aterm kala II Persalinan dengan anemia ringan,
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

P PLANNING

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

- 8 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN
- Evaluasi :
- Pukul 19.40 WIB bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki
 - A/S 9/10, BB 2900 gram/, PB 51 cm, LK 31 cm, anus (+), cacat (-).
- 9 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir. Evaluasi :
bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir
- 10 Menganjurkan suami pasien melakukan adzan kepada bayi setelah bayi selesai dilakukan pemeriksaan → bayi sudah di adzankan

Sumedang, 10 Oktober 2023

CI



(Aan Casmanah, S.Tr)

Pengkaji



(Novi Sulistiawati)

Hari/ Tanggal : 10 Oktober 2023

Jam : 19.41 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan : Ibu tampak Lelah, dan bahagia atas
umum : kelahiran bayinya Kesadaran ibu tampak
composmentis

2 Tanda gejala : Abdomen :
kalaII Tidak ada janin ke-2TFU 2 jari di atas
pusat
Uterus globuler Kontaksi uterus baik
Kandung kemih penuh dilakukan
katerisasi

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,Adanya
semburan darah \pm 100 cc

ASESSMENT

Diagnosa : P2A0 Kala III Persalinan dengan
(Dx) anemia ringan

Masalah : Tidak ada
Potensial

Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.
- 2 Memberitahu ibu akan di suntik
Evaluasi: Ibu mengetahui dan bersedia dilakukan penyuntikan
- 3 Menyuntikan oksitosin 10 IU di paha bagian luar
- 4 Melakukan peregangan tali pusat terkendali
Evaluasi: terdapat pelepasan plasenta, telah dilakukan PTT
- 5 Melahirkan plasenta
Evaluasi : Jam 19.50 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon \pm 20 buah, diameter \pm 20 cm, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III \pm 120 cc.
- 6 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

Sumedang, 10 Oktober 2023

CI



(Aan Casmanah, S.Tr)

Pengkaji



(Novi Sulistiawati)

Hari/ Tanggal : 10 Oktober 2023

Jam : 19.50 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, dan bahagia atas
umum : kelahiran anaknya Kesadaran
composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kalaII TFU 1 jari dibawah pusat Uterus
globuler
Kontaksi uterus baik Kandung
kemih kosong
Vulva/ vagina : Perdarahan \pm 60 cc
Laserasi Grade : 2 aktif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala IV Persalinan dengan anemia ringan
(Dx)

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan massage uterus
Evaluasi: kontraksi uterus baik
- 3 Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta
Evaluasi: Plasenta lahir lengkap

- 4 Melakukan pengecekan robekan atau laserasi
Evaluasi : terdapat robekan perineum derajat 2
- 5 Melakukan penjahitan perineum
Evaluasi : telah dilakukan penjahitan perineum derajat 2
- 6 Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu merasa nyaman
- 7 Melakukan pemeriksaan kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan mengajarkan ibu massase uterus.
- 8 Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
Mengucapkan selamat atas kelahiran anaknya dan membimbing doa atas kelahiran bayi
Evaluasi : Ibu merasa senang dan mengucapkan Alhamdulillah



- 9 Melakukan dekontaminasi alat
Evaluasi : Dekontaminasi alat sudah dilakukan
- 10 Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi : Pemantauan kala IV berjalan normal

Sumedang, 10 Oktober 2023

CI

(Aan Casmanah, S.Tr.)

Pengkaji

(Novi Sulistiawati)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. I P₂A₀ NIFAS 6 JAM
DENGAN ANEMIA RINGAN**

Tanggal Pengkajian : 10 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 02.00 WIB

S DATA SUBYEKTIF

A. Anamnesa

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

O DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda- tanda vital : TD : 100/70 mmHg , N : 80x/menit ,

P : 24x/menit, S : 36,5 °C

A. Assement

P₂A₀ Nifas 6 jam

P Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum, jika ibu menemukan salah satu tanda dan gejala, ibu atau suami harus segera memberitahu atau menghubungi petugas kesehatan dan ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan segera datang ke petugas kesehatan bila menemukan tanda bahaya postpartum.
3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu untuk melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerah hitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang

keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang. Ibu mengerti akan penjelasan bidan

4. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI. Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga personal hygiene terutama kebersihan vulva. Ibu akan melakukan perawatan yang telah dianjurkan.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet FE dan Vitamin A 1 tablet lagi di rumah. Ibu akan melakukan.
7. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 3 hari kemudian, tanggal 13 Oktober 2023. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
8. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Sumedang, 10 – 10 - 2023

CI



Aan Casmanah, S.Tr.Keb.

Pengkaji



Novi Sulistiawati

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN MASA POSTNATAL

Pengkaji : Novi Sulistiawati
 Tempat : TPMB E
 Tanggal : 13 Oktober 2023
 Jam : 16.30 s/d selesai WIB

S. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan ibu dan bayinya, ibu
 Utama mengeluh nyeri luka jahitan, BAB susah dan ASI keluar sedikit

O. DATA OBYEKTIF

- 1 Pemeriksaan :Umum
 - a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/somnolen/spoor/comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Baik
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/kifosis/skeliosis~~
 - e. Tanda-tanda Vital :TD :
 Nadi :Suhu :
 110/70 mmHg
 82 x/menit
 36,5 0C
 - f. Antropometri :BB :
 68 Kg
 TB : 148 Cm
 Lila :IMT 28.3 Cm
 28 cm
- 2 Pemeriksaan :Khusus
 - a. Kepala :
 - b. Wajah :
 Pucat / tidak : tidak
 Cloasma gravidarum : tidak
 Oedem pada wajah :
 Tidak
 - c. Mata :
 Konjunctiva : merah muda
 Sklera : Putih
 Masalah Penglihatan : tidak ada
 Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

- d. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : gelap
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : ASI keluar sedikit
 - Benjolan : Tidak ada
- c. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : 1-2 cm

- f. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina :Tidak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : lochea serosa
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Luka jahitan :kering dan tidak berbau
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- 1. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P2 A0 Postpartum 3 hari
aktual

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan konseling banyak minum air putih dan nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
3. Melakukan evaluasi manajemen menyusui bayi (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
4. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
5. Melakukan konseling cara perawatan luka perineum (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

6. Melakukan pijat oksitosin (Evaluasi) : ibu bersedia dan ASI keluar rembes
7. Menganjurkan ibu mendengarkan murattal al-quran ketika di rumah (Evaluasi) : ibu bersedia melakukan yang dianjurkan bidan
8. Menjadwalkan kunjungan ulang (Evaluasi) : kunjungan ulang di hari 28 masa nifas dan ibu bersedia

Sumedang, 13 Oktober 2023

CI



(Aan Casmanah, S.Tr.)

Pengkaji



(Novi Sulistiawati)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA POSTNATAL**

Pengkaji : Novi Sulistiawati
 Tempat : TPMB E
 Tanggal : 24 Oktober 2023
 Jam : 16.00 s/d selesai WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakannya

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~cukup~~/kurang *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis~~/somnolen/
~~spoor~~/~~commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/~~kifosis~~/~~skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :TD :
 Nadi :Suhu :
 110/70 mmHg
 84 x/menit
 36 0C
- f. Antropometri :BB :
 67 Kg
 TB : 148 Cm
 Lila : 29 Cm
 IMT 28,3
- d. Dada & Payudara :
 Areola mammae : gelap
 Putting susu : menonjol
 ASI : ASI keluar cukup banyak
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Reguler, 82 x/menit
 Tinggi punus sudah tidak teraba
 Wheezing/ stridor : tidak ada

- e. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : tidak teraba
 - Kontraksi : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : 1-2 cm
 - f. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
 - g. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : lochea rubra
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
 - 1. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada
- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P2 A0 Postpartum 14 hari
aktual
Diagnosa :
Potensial

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal
(Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan konseling banyak minum air putih dan nutrisi untuk ibu nifas
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3 Melakukan evaluasi manajemen menyusui bayi
(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi

- 4 Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada masa nifas
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Melakukan konseling tentang KB dan menanyakan kepada ibu tentang KB apa yang mau di pakai oleh ibu
(Evaluasi) : ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan
- 6 Menjadwalkan kunjungan ulang
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA POSTNATAL**

Pengkaji : Novi Sulistiawati
Tempat : TPMB E
Tanggal : 19 November 2023
Jam : 16.00 s/d selesai WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 2 Keluhan : Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak ada
Utama keluhan yang dirasakannya

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
Umum
b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/~~
~~spoor/ commatus~~ *)
c. Cara Berjalan : Baik
d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
e. Tanda-tanda Vital :TD :
Nadi :Suhu :
110/70 mmHg
84 x/menit
36 0C
f. Antropometri :BB :
65 Kg
TB : 148 Cm
Lila : 26 Cm
IMT 26,8
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
Khusus

- b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak
 - Oedem pada wajah : Tidak
- h. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : Putih
 - Masalah Penglihatan : tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- i. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada
- j. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal, lembab
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : cukup
- k. Telinga :
 - Serumen : tidak ada
- l. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- m. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : gelap
 - Putting susu : menonjol
 - ASI : ASI keluar cukup banyak
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Reguler, 82 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- n. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : tidak teraba
 - Kontraksi : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : 1-2 cm
- o. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- p. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : lochea rubra
Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada
Robekan Perineum : tidak ada

1. Anus :
Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa : Ny. I usia 23 tahun P2 A0 Postpartum 40 hari normal
aktual
Diagnosa :
Potensial

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal
(Evaluasi) : ibu mengerti
- 2 Melakukan konseling banyak minum air putih dan nutrisi untuk ibu nifas
(Evaluasi) : ibu akan memperbanyak air putih di rumah dan makan buah dan sayur
- 3 Melakukan evaluasi manajemen menyusui bayi
(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
- 4 Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada masa nifas
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Menjadwalkan kunjungan ulang
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register :
Hari/Tanggal : Kamis, 12 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPMB E
Pengkaji : Novi Sulistiawati
Waktu Pengkajian : 07.30 s/d selesai

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| (1) Nama bayi | : By. Muhammad Araffi |
| (2) Tanggal Lahir | : 10 Oktober 2023 |
| (3) Usia | : 2 hari |

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) Pernafasan | : 49 x/menit |
| (2) Denyut jantung | : 116 x/menit |
| (3) Suhu | : 36 °C |

3. Pemeriksaan Antropometri

- | | |
|------------------------|-------------|
| (1) Berat badan bayi | : 2900 gram |
| (2) Panjang badan bayi | : 51 cm |

4. Kepala

- | | |
|--------------------------------------|--|
| (1) Ubun-ubun
kuat | : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat |
| (2) Sutura | : normal |
| (3) Penonjolan/daerah yang mencekung | : tidak ada |
| (4) Caput succadaneum | : tidak ada |
| (5) Lingkar kepala | : 34 cm |

5. Mata

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) Bentuk | : Simetris |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : Tidak ada |
| (3) Refleksi Labirin | : +/+ |
| (4) Refleksi Pupil | : +/+ |

6. Telinga

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) Bentuk | : Simetris |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : Tidak ada |
| (3) Pengeluaran cairan | : Tidak ada |

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : +
- (4) Reflek *Sucking* : +
- (5) Reflek *swallowing* : +
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkaran dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : +

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (2) Lubang penis : normal

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : -
- (2) Lubang uretra : -
- (3) Lubang vagina : -

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : +/+

15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
 - (2) Lubang anus : berlubang, keadaan normal
 16. Kulit
 - (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
 - (3) Tanda lahir : tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

ANALISA DATA

Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari kondisi sehat

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan. (evaluasi : keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik bayi
Evaluasi: hasil normal
 - b. Melakukan perawatan tali pusat
Evaluasi : Tali pusat bersih dan kering
 - c. Mengajarkan ibu untuk memberikan terapi murattal supaya bayi tidur nyenyak dan perkembangan otaknya baik.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan yang dianjurkan bidan
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - a. Melakukan konseling menjaga personal hygiene bayi
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - b. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif dan sering memberikan ASI
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - c. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - d. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, atau kurang dari 36°C , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning
Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP)

Sumedang, 12 Oktober 2023

CI

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a smaller 'an'.

(Aan Casmanah, S.Tr.)

Pengkaji

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized 'N' followed by 'ovi' and 'Sulistiawati'.

(Novi Sulistiawati)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register :
Hari/Tanggal : Selasa, 17 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPMB E
Pengkaji : Novi Sulistiawati
Waktu Pengkajian : 16.15 s/d selesai

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

Biodata Pasien:

(4) Nama bayi : By. Muhammad Araffi
 (5) Tanggal Lahir : 10 Oktober 2023
 (6) Usia : 7 hari

Keluhan utama : Bayi datang bersama ibunya ke TPMB untuk memeriksakan kondisi bayi. Ibu mengatakan bayinya masih menyusu ASI, BAK dan BAB lancar, tidak ada panas dan tidak ada keluhan yang lainnya. Ibu mengatakan puput tali pusat usia 5 hari

I. ANALISA DATA

Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari kondisi sehat

II. PENATALAKSANAAN

6. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
7. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - d. Melakukan pemeriksaan fisik bayi
Evaluasi: hasil normal
 - e. Mengajarkan ibu untuk memberikan terapi murattal supaya bayi tidur nyenyak dan perkembangan otaknya baik.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan yang dianjurkan bidan
8. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - e. Melakukan konseling menjaga personal hygiene bayi
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - f. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif dan sering memberikan ASI
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - g. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - h. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning
Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya
9. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register :
Hari/Tanggal : Selasa, 7 November 2023
Tempat Praktik : TPMB E
Pengkaji : Novi Sulistiawati
Waktu Pengkajian : 16.00 s/d selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Muhammad Araffi
 (2) Tanggal Lahir : 10 Oktober 2023
 (3) Usia : 28 hari

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. F
2	Umur	23 Tahun	29 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SD	SMP
6	Golongan Darah	O	A
7	Alamat	Cipandan – Cisarua	Cipandan – Cisarua
8	No.Telp/HP		

c. Keluhan utama : Bayi datang bersama ibunya ke TPMB untuk melakukan imunisasi BCG

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	4 tahun	4 tahun
Usia Pertama kali menikah :	19 tahun	25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan
 (2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 (3) Lama ber-KB : 3 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : jarang menstruasi
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

f. Riwayat Kesehatan orang tua

- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
 Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 6-8kali, di TPMB oleh bidan
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan

- (4) Imunisasi TT : lengkap
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Normal	2,9kg	51 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 19.40
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 20.00
Suntikan vitamin K1	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 20.00
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 20.00
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 20.00
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 10 Oktober 2023, Pukul. 20.00
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2,9kg / 51 cm
 APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Cipandan, Cisarua, Sumedang
 (2) Ventilasi dan higienitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

- (1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 1 (satu)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Di tempat tidur bayi baru lahir harus ada kanjutkundang dan al-quran serta sapu lidi yang jumlahnya 7 helai untuk menjaga keselamatan bayi dari gangguan jin
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Percaya, karena bayi masih harum dan masih suci, adat istiadat dilaksanakan oleh orang tua bayi

- n. Keadaan Spiritual
- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : sangat penting sebagai pilar keimanan dan ketaqwaan dalam menjalankan kehidupan
 - (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :Sangat penting
 - (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 - (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :Sangat penting
 - (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Jarang mengikuti kajian, namun ibu suka nonton kajian di TV
 - (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri kadang berkelompok
 - (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
 - (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
 - (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
 - (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : ketenangan jiwa
 - (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : berdo'a dan berdzikir
 - (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
 - (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : berdo'a dan berdzikir
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2-3 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8-9 jam
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Cukup nyenyak terbangun karena ingin menyusui, dan diganti popok
 - (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
 - (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 4-6 kali/ hari
 - (b) BAB : 3-4 kali/hari
 - (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
 - (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2-3x / hari
 - (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): tidak
 - (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : nonton tv dan jalan pagi

II. DATA OBJEKTIF

c. Pemeriksaan Fisik

17. Keadaan Umum

- (5) Ukuran keseluruhan : normal
- (6) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (7) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (8) Tangis bayi : kuat

18. Tanda-tanda Vital

- (4) Pernafasan : 49 x/menit
- (5) Denyut jantung : 116 x/menit
- (6) Suhu : 36 °C

19. Pemeriksaan Antropometri

- (3) Berat badan bayi : 4000 gram
- (4) Panjang badan bayi : 52 cm

20. Kepala
- (6) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
 - (7) Sutura : normal
 - (8) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (9) Caput succadaneum : tidak ada
 - (10) Lingkar kepala : 34 cm
21. Mata
- (6) Bentuk : Simetris
 - (7) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (8) Refleks Labirin : +/-
 - (9) Refleks Pupil : +/-
22. Telinga
- (4) Bentuk : Simetris
 - (5) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (6) Pengeluaran cairan : Tidak ada
23. Hidung dan Mulut
- (7) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
 - (8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (9) Reflek *rooting* : +
 - (10) Reflek *Sucking* : +
 - (11) Reflek *swallowing* : +
 - (12) Masalah lain : tidak ada
24. Leher
- (4) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (5) Gerakan : aktif
 - (6) Reflek *tonic neck* : +
25. Dada
- (5) Bentuk : Normal dan simetris
 - (6) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
 - (7) Bunyi nafas : regular
 - (8) Bunyi jantung : regular
 - (10) Lingkar dada : 34 cm
26. Bahu, lengan dan tangan
- (5) Bentuk : simetris
 - (6) Jumlah jari : Normal (10)
 - (7) Gerakan : aktif
 - (8) Reflek *graps* : +
27. Sistem saraf
- Refleks Moro : +
28. Perut
- (4) Bentuk : simetris
 - (5) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
 - (6) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

29. Kelamin

Kelamin laki-laki

(3) Keadaan testis : permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan

(4) Lubang penis : normal

Kelamin perempuan

(4) Labia mayor dan labia minor : -

(5) Lubang uretra : -

(6) Lubang vagina : -

30. Tungkai dan kaki

(5) Bentuk : simetris

(6) Jumlah jari : Normal (10)

(7) Gerakan : aktif

(8) Reflek babynski : +/+

31. Punggung dan anus

(3) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada

(4) Lubang anus : berlubang, keadaan normal

32. Kulit

(1) Verniks : ada

(2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab

(3) Tanda lahir : tidak ada

d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA**Diagnosa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan imunisasi BCG, kondisi sehat

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG (Evaluasi: Bayi sudah di imunisasi BCG)
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - c. Mengingatkan kembali ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - d. Mengingatkan kembali ibu cara perawatan tali pusat (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - e. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai :

- a. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusui, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, atau kurang dari 36°C , mata berranah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning (Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
 6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI
PADA MASA KB**

Pengkaji : Novi Sulistiawati
Tempat : TPMB E
Tanggal : 19 November 2023
Jam : 16.00 s/d selesai WIB

DATA SUBJEKTIF

Biodata :

Nama Ibu : Ny. I	Nama Suami : Tn. F
Usia Ibu : 23 Tahun	Usia Suami : 29 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cipandan - Cisarua	Alamat : Cipandan - Cisarua
No telp : -	No telp : -

Keluhan Utama : Ibu datang ke TPMB untuk berKB, sebelumnya ibu sudah merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

Riwayat Pernikahan : Ibu :
Ini adalah pernikahan ke- : pertama
Lama Pernikahan : 4 tahun
Usia Pertama kali menikah : 19 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

Suami:
Ini adalah pernikahan ke- : pertama
Lama Pernikahan : 4 tahun
Usia Pertama kali menikah: 25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	3 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,8 Kg	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	40 hari	9 bulan	Normal	Bidan	2,9 Kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya

Riwayat Persalinan saat ini

- a. Tanggal dan jam : 19.40 WIB
- b. Robekan jalan lahir: terdapat laserasi
- c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
- e. BB Bayi saat Lahir: 2,9 kg
- f. PB bayi saat lahir: 51 cm

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 11 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : \pm sehari 2-3 kali ganti pembalut
 - Mau/ warna : bau amis darah
 - Dismenorea : tidak ada
 - Keputihan : ada menjelang menstruasi
 - HPHT : 29 Desember 2022

- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6-8 kali ke Bidan dan Puskesmas
 - Imunisasi TT : 2 kali
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Pusing dan lemas
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tidak ada

- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
 - Lama ber-KB : 3 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

- 5 Riwayat Kesehatan :
- | | |
|---|--|
| <p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Apakah ibu dulu pernah operasi ? Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada | <p>Keluarga :</p> <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?</p> <p>Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, darah tinggi, kencing manis. ibu dari suami mempunyai hipertensi</p> <p>Belum pernah</p> |
|---|--|

- 6 Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat mendukung
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Direncanakan dan diharapkan oleh ibu, suami dan keluarga
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Selama masa nifas apabila berpergian harus membawa penitik dan kunyit
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak, namun mengikuti adat tersebut untuk kebaikan ibu dan anaknya
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
- Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Menuntun kehidupan ke arah yang baik dan sebagai pegangan hidup untuk menentukan mana yang baik mana yang salah
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Sangat penting
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ada
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sangat penting
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu jarang mengikuti pengajian namun suka menonton kajian di TV
 - f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Sendiri
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Keluarga dan tetangga sangat mendukung terhadap kehamilan ini
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Lancar

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada

- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Berdoa memohon kepada Allah SWT
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Atas keyakinan kepada Allah SWT
Berdoa dan berdzikir
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang 1-2 jam / perhari
 - Tidur malam 5-6 jam terbangun karena menyusui dan bayi rewel kurang ASI
 - Kualitas tidur
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. BAK 8-9 kali / hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB 2-3 kali/ perhari, lembek warna khas
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan) 3-4 kali/ perhari
 - Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) 8-10 gelas / hari
- e. Pola personal hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, Mandi 2-3 kali/hari
 - keramas, ganti celana dalam Keramas 3-4 kali / minggu
 - Ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak
- g. Pola seksualitas
- Selama masa nifas ibu belum pernah melakukan hubungan seksual menunggu

masa nifas selesai

- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin Setelah 40 hari pascasalin
 - Apakah ada masalah saathubungan seksual sebelumnya: Tidak ada
- h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) ASI sudah diberikan, minimal 1 jam sekali atau bayi nangis langsung diberikan ASI, menyusui kurang efektif karena ASI sedikit
- i. Tanda bahaya Tidak ada
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :TD :
Nadi :Suhu :
110/70 mmHg
84 x/menit
36 0C
- f. Antropometri :BB :
65 Kg
TB :
148 Cm

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
Khusus
- b. Wajah :
Pucat / tidak : tidak
Cloasma gravidarum : tidak
Oedem pada wajah :
Tidak
 - c. Mata :
Konjunctiva : merah muda
Sklera : Putih
Masalah Penglihatan : tidak ada
Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
 - d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada
 - e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal, lembab
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : cukup
 - f. Telinga :
Serumen : tidak ada
 - g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
Areola mammae : gelap
Puting susu : menonjol
ASI : ASI keluar cukup banyak
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Reguler, 82 x/menit
Wheezing/ stridor : tidak ada
 - i. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
TFU : tidak teraba
Kontraksi : tidak ada
Kandung Kemih : kosong
Diastasis recti : 2-3 cm
 - j. Ekstrimitas :
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks Patella : +/+

- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina :Tidak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : lochea alba
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
 - l. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada
- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
 - Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa aktual : Dx Posptpartum (*)
P2 A0 Postpartum 40 hari normal
Diagnosa Potensial :
- 2 Masalah aktual : Tidak ada
Masalah Potensial :
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (Evaluasi) : Penyuntikan kb suntik 3 bulan sudah dilakukan
- 3. Melakukan konseling efek samping Kb suntik 3 bulan (Evaluasi) : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 4. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada masa nifas (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5. Melakukan konseling tentang KB dan menanyakan kepada ibu tentang KB apa yang mau di pakai oleh ibu (Evaluasi) : ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan
- 6. Menjadwalkan kunjungan ulang (Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang