BAB III
METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

3.1. 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.

3.2. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. **Tempat**

   TPMB Hj. Lisna Mardiah, S.ST.,Bdn

2. **Waktu**

   Februari – Juni 2024

3.3. Objek / Partisipan

Ny. D Usia 25 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

3.4. Etika Studi Kasus/ Informed consent

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi :

a. *Right to self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

b. *Right to privacy anf dignity*

Penelitian dilakukan dengan menjungjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

c. *Right to anonimity and confidentially*

Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

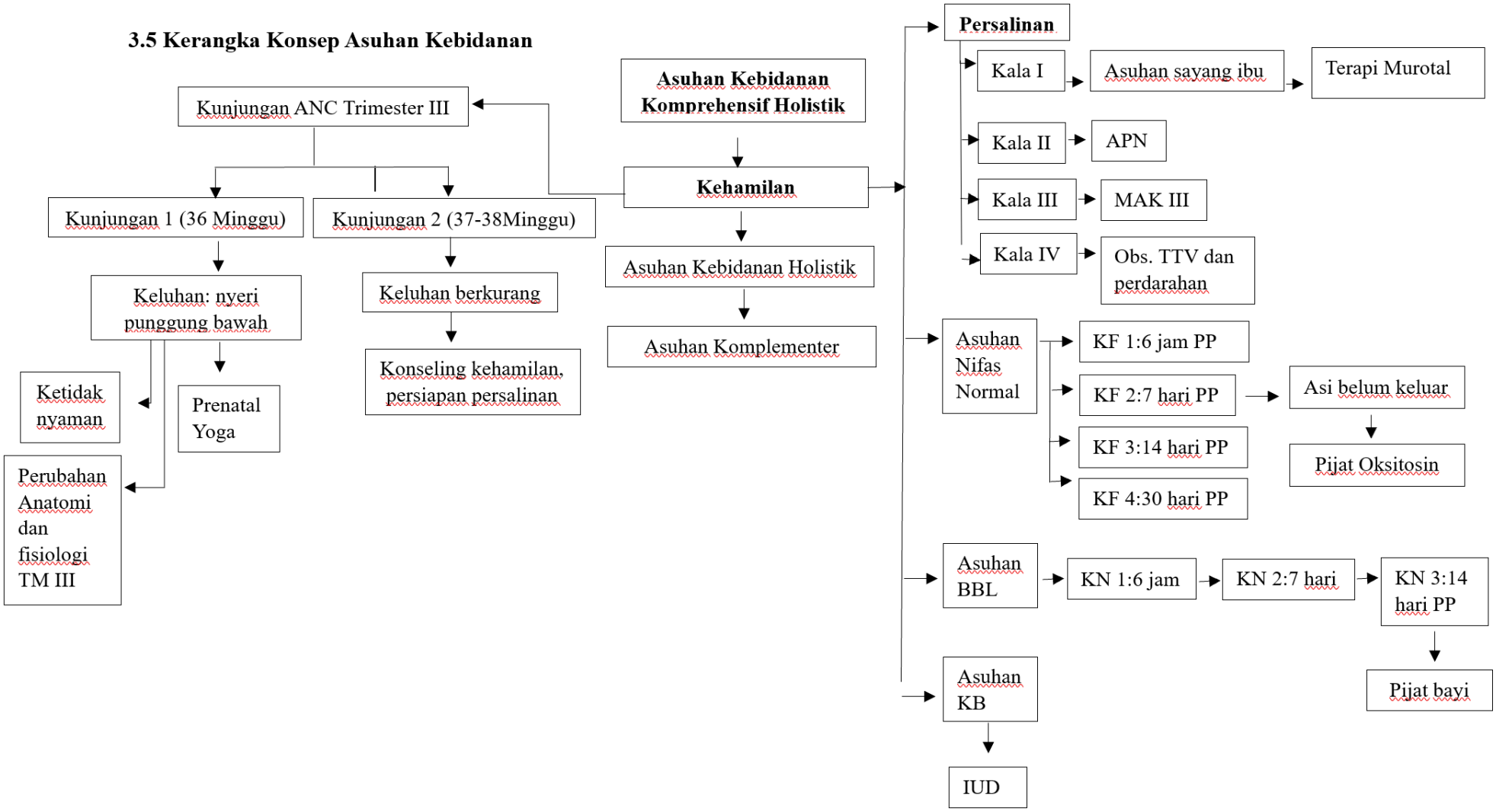
d. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

e. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.5 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan



3.6. Laporan Studi Kasus / SOAP

3.6.1 Asuhan Kehamilan

3.6.1.1 Kunjungan Ke I

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.M G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERINE DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Pengkaji : Risa Mia
Hari/Tanggal : Jumat, 19 Februari 2024
Jam : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	:	Ny. D	Nama Suami	:	Tn. M
Usia Ibu	:	25 thn	Usia Suami	:	26 thn
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	S1	Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	Guru	Pekerjaan	:	Kontraktor
Alamat	:	Kp.Ciateul	Alamat	:	Kp.Ciateul
No telp	:	0823xxxxxxxx	No telp	:	0812xxxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung bagian bawah

3. Riwayat Pernikahan

Ibu			Suami		
Berapa kali menikah	:	1 kali	Berapa kali menikah	:	1 kali
Lama Pernikahan	:	1 thn	Lama Pernikahan	:	1thn
Usia Pertama kali menikah	:	22 Tahun	Usia Pertama kali menikah	:	23 Tahun
Adakah	:	Tidak ada	Adakah	:	Tidak ada

Masalah dalam Pernikahan	Masalah dalam Pernikahan

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke	Usia Saat ini	Tahun Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB Lahir	Tb Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI
1		2024	Hamil ini						

5. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 Hari
Lamanya : 7 hari
Bannyaknya : 2-3 kali mengganti pembalut perhari
Bau/ warna : bau khas , merah
Dismenore : Jarang
Keputihan : Sedikit
HPHT : 12 – 06 – 2023
TP : 19 – 03 – 2024

6. Riwayat Kehamilan Saat ini

Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke : 10/9 bulan
Imunisasi TT : TT2
Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual, Trimester III sakit pinggang.
Terapi yang diberikan : Makan sedikit tetapi sering, kompres

jika ada masalah saat hangat.
ANC

7. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan	:	Tidak
Jenis KB	:	-
Lama ber-KB	:	-
Adakah keluhan selama ber-KB	:	tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB	:	tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

Ibu	Keluarga
a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis,HIV AIDS?	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menu;ar seperti hepatitis, TBC, HIIV, AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis dan riwayat kehamilan kembar?
Tidak ada	Ada (hipertensi dan jantung)
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak Pernah
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan ?	Tidak Pernah

9. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Sangat senang karna ini kehamilan pertamanya

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya	Ya, ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diharapkan)
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

10. Keadaan Sosial Budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Adat istiadat mulai berkurang
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ?	Ibu tidak percaya adanya mitos, karena bias menjadikan sebuah kemusrikan
c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kehamilan ibu ?	Tidak Ada

11. Keadaan Spiritual

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Arti hidup dan agama bagi ibu suatu hal yang berkesinambungan dan Sangat penting
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ya, sangat penting
c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak Ada
d. Bagaimanakah peran agama dalam	Peran agama dalam kehidupan

	kehidupan ibu sehari-hari ?	sehari -hari adalah suatu pedoman dalam aturan hidup
e.	Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu sering mengikuti kegiatan pengajian
f.	Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?	Berkelompok denga ibu-ibu pengajian
g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting, sebagai asupan rohani
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu?	Mensuport dan selalu mendoakan
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Tidak Ada kendala dalam melakukan shalat mengaji dan lain- lain
j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktikibadah tersebut ?	Ibu merasa tenang setelah melakukan shalat ataupun setelah mengaji
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak Ada
l.	Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya?	Ibu mendapatkan kekuatan pada saat kehamilan ini yaitu dari ia melakukan kewajiban dan sunah sunahnya , serta doa doa dari orang disekitar ibu
m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karna dengan bersyukur kita bisa merasakan keikhlasan dan kenyamanan ketika

	mejalankannya
n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	mendapatkan kenyamanan pada saat setelah melakukan kewajiban serta sunah – sunahnya
o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit?	Tidak ada

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur	:	Tidur siang 1-2 jam Tidur malam 7-8 jam Kualitas tidur ibu kadang terganggu terganggu dikarenakan sakit pinggang dirasakan pada saat menjelang tidur
b. Pola aktifitas	:	Ibu melakukan kegiatan sebagai ibu rumah tangga.
c. Pola eliminasi	:	BAK : Normal , 6-8x/hari dengan bau khas dan berwarna jernih BAB: Normal , 1 x/hari dengan konsisten lembek dan berwarna kuning
d. Pola nutrisi	:	Makan 2x/hari dengan nasi, sayuran, lauk pauk serta buah-buahan Minum: Normal, ibu minum air puih sekitaran 8 gelas/ hari
e. Pola *personal hygiene*	:	Normal mandi 2x/hari beserta mengganti pakaiannya dan pakaian dalam , menggosok gigi 3x/ hari dan keramas 2x/ minggu
f. Pola gaya hidup	:	Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
g. Pola seksualitas	:	Tidak ada kendala selama berhubungan, hanya lebih berhati-hati jika berhubungan.

h. Pola rekreasi : Berjalan jalan Bersama keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk

d. Postur tubuh : Tegap

e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x menit

Suhu : 36,7 x/menit Respirasi : 20 x/menit

f. Antropometri : BB sebelum hamil : 55 Kg TB : 152 Cm

BB saat ini : 65 kg Lila : 28 cm

IMT : 23,8 (Normal)

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Bentuk : Simetrsis

Massa / benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Alopesia : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, todak ada *chloasma*

c. Mata

Conjuntiva : Merah muda

Sklera : Putih

d. Hidung

Sekret : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Mulut

Lesi : Tidak ada

Tanda-tanda radang : Tidak ada

Caries : Ada

Gigi palsu : Tidak ada

Kebersihan lidah	:	Baik
f. Telinga	:	Tidak ada serumen
g. Leher		
Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
Peningkatan aliran darah vena	:	Tidak ada
h. Dada & Payudara		
Bentuk	:	Simetris, puting menonojol
Benjolan / Massa	:	Tidak ada benjolan
Nyeri tekan	:	Tidak ada
Retraksi dan dimpling	:	Tidak ada
Discharge	:	Tidak ada
Bunyi nafas	:	Normal
Wheezing / stridor	:	Tidak ada
Bunyi jantung	:	Lub dub, regular
i. Abdomen		
Bekas luka operasi	:	Tidak ada
Striase alba	:	Tidak ada
Striae livida	:	Tidak ada
TFU	:	29 cm
TBJ	:	2790 gram
Leopold I	:	Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	:	Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin
Leopold III	:	Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	:	Divergen
DJJ	:	147 x/m
HIS	:	Tidak ada
j. Ekstremitas		
Oedema	:	Tidak ada

Varices	:	Tidak ada
Refleks Patella	:	Positif

k. Genitalia

Vulva/vagina	:	Tidak ada kelainan
Pengeluaran sekret	:	Tidak ada
Oedem/ Varises	:	Tidak ada
Benjolan	:	Tidak ada
Bekas luka jahit	:	Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

3. PemeriksaanPenunjang

a. Pemeriksaan Panggul	:	Tidak Dilakukan
b. Pemeriksaan Dalam	:	Tidak Dilakukan
c. Pemeriksaan USG	:	Tidak Dilakukan
d. Pemeriksaan Laboratorium	:	Sudah pernah di cek lab pada bulan Februari dengan hasil : HB: 13 gr/dl GDS: 98 mg/dl Protein urin: Negatif HIV: Non Reaktif Sifilis: Non Reaktif HBSag : Non Reaktif

C. Assessment

1. Diagnosa	:	G1P0A0 gravida 36 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine
2. Masalah Potensial	:	-
3. Kebutuhan Tindakan Segera	:	-

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
   Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan bidan
2. Menghitung usia kehamilan ibu, bahwa usia kehamilan ibu 36 minggu dan Taksiran Persalinan 19-03-2024.
   Evaluasi : Ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah kejadian yang normal dan merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III menjelang persalinan, serta memberitahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu dengan prenatal yoga.
   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti kelas prenatal yoga
4. Menjelaskan KIE:
   a. Adaptasi fisik dan psikologis ibu hamil.
   b. Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu hamil trimester III
   c. Kebutuhan istirahat dan pola aktivitas yang direkomendasikan untuk ibu hamil trimester III termasuk gerakan untuk optimalisasi posisi janin
   d. Pola eliminasi, pola istirahat, kegiatan sehari-hari, pola mobilisasi (body mekanik), olah raga, gaya hidup (pakaian, obat-obatan, merokok, alhokol, dll).
   e. Perawatan payudara dan persiapan laktasi (bumil TM-3)
   f. Personal hygiene saat kehamilan
   g. Persiapan menjelang persalinan
   h. Persiapan kebutuhan BBL dan ibu nifas dan perawatannya termasuk KB pasca salin (bumil TM 3 akhir)
   i. Pola aktivitas hubungan seksual yang aman saat kehamilan
   j. Analisis pandangan social budaya yang dapat membahayakan ibu dan janin saat hamil
   k. Tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi pada kehamilan TM III
   l. Persiapan menghadapi komplikasi dan kegawatdaruratan

m. Memberikan suplementasi FE sesuai kebutuhan ibu, dll.

Evaluasi : ibu faham atas penjelasan bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter kandungan.

   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

   Evaluasi: ibu mengerti

7. Bimbingan Doa

وَالَّذِيْنَ يَقُوْلُوْنَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ اَزْوَاجِنَا وَذُرِّيّٰتِنَا قُرَّةَ اَعْيُنٍ وَّاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِيْنَ اِمَامًا

Artinya:

Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa

8. Memberikan ibu tablet penambah darah (Fe) dan kalsium.

   Evaluasi: ibu mengerti dan akan meminum vitaminnya

9. Memberitahu ibu Jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu 2 minggu lagi yaitu tanggal 04-03-2024.

10. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

    Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

11. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

    Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didikumentasikand alam bentuk SOAP

12. Mengucapkan hamdalah

    Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillahi rabbil’alamiiin* bersama

Garut, 19 Februari 2024

Pengkaji

Risa Mia

3.6.1.2 Kunjungan Ke 2

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D G1P0A0 GRAVIDA 37-38 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERINE DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama Pasien : Ny. D / Tn. M
Umur : 25 thn / 26 thn
Tanggal : Senin, 4 Maret 2024
Waktu : 16:00 Wib

S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengetakan mengeluh sakit punggung bawah nya sudah berkurang. Tidak ada tanda bahaya kehamilan, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Ibu sudah merasakan mules tetapi masih jarang.

O: KU: Baik
Kesadaran: Composmentis
BB: 66 kg
Tanda tanda vital:
TD: 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
R : 24 x/menit
S : 36,7 0 C
Pemeriksaan Abdomen:
Bekas luka operasi: Tidak ada
Striase alba: Tidak ada
Striae livida: Tidak ada
TFU: 30 cm

TBJ: 2945 gram

Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting (kepala

Leopold IV: Divergen

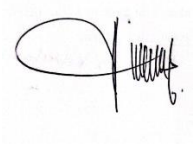
DJJ: 145 x/menit

HIS: tidak ada

A: G1P0A0 gravida 37-38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine

P:
1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.
   Evaluasi ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan
   Evaluasi ibu mengerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan jika menemui tanda gejala tersebut.
3. Menberikan KIE tentang tanda tanda persalinan.
   Evaluasi ibu mengerti dan sudah merasakan mules-mules tetapi masih jarang.
4. Menganjurkan ibu untuk cek kambali perlengkapan untuk persalinan. Evaluasi ibu sudah mempersiapkannya.
5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet penambah darah.
   Evaluasi ibu rutin minum tablet penambah darah.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2024, jika sudah merakasan mules yang intens maka segera dilakukan pemeriksaan. Evaluasi ibu mengerti.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
   Evaluasi hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

Garut, 04 Maret 2024
Pengkaji



Risa Mia

3.6.2 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0 PARTURIENT 40 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERINE DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Pengkaji : Risa Mia

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024

Jam : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	:	Ny. D	Nama Suami	:	Tn. M
Usia Ibu	:	25 thn	Usia Suami	:	26 thn
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	S1	Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	Guru	Pekerjaan	:	Kontraktor
Alamat	:	Kp.Ciateul	Alamat	:	Kp.Ciateul
No telp	:	0812xxxxxxxx	No telp	:	0812xxxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh merasakan mules dari pukul 02:00 wib sedangkan mules yang semakin sering pada pukul 07:00 WIB. Ibu mengatakan mulesnya dirasakan 3x dalam 10 menit. Sudah ada lendir bercampur darah dari vagina, gerakan bayi dirasakan aktif 10 menit yang lalu.

3. Penapisan

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

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

   a. Pola istirahat tidur : Tidur siang 1-2 jam

Tidur malam 7-8 jam

Kualitas tidur ibu kadang terganggu terganggu dikarenakan sakit pinggang dirasakan pada saat menjelang tidur

b. Pola aktifitas : Ibu melakukan kegiatan sebagai ibu rumah tangga.

c. Pola eliminasi : BAK : Normal , 6-8x/hari dengan bau khas dan berwarna jernih

BAB: Normal , 1 x/hari dengan konsisten lembek dan berwarna kuning

d. Pola nutrisi : Makan 2x/hari dengan nasi, sayuran, lauk pauk serta buah-buahan. Ibu terakhir makan pukul 06:00 WIB dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum: Normal, ibu minum air puih sekitaran 8 gelas/ hari. Minum terakhir pukul 06:30 WIB.

e. Pola *personal hygiene* : Normal mandi 2x/hari beserta mengganti pakaiannya dan pakaian dalam , menggosok gigi 3x/ hari dan keramas 2x/ minggu

f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu

g. Pola seksualitas : Tidak ada kendala selama berhubungan, hanya lebih berhati-hati jika berhubungan, berhubungan 1 kali dalam 1 minggu

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk

d. Postur tubuh : Lordosis

e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x menit

Suhu : 36,5 x/menit Respirasi : 20 x/menit

f. Antropometri : BB sebelum hamil : 55 Kg TB : 152 Cm

BB saat ini : 67 kg Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Bentuk	:	Simetrsis
Massa / benjolan	:	Tidak ada
Nyeri tekan	:	Tidak ada
Alopesia	:	Tidak ada
Kebersihan	:	Bersih

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, todak ada *chloasma*

c. Mata

Conjuntiva	:	Merah muda
Sklera	:	Putih

d. Hidung

Sekret	:	Tidak ada
Polip	:	Tidak ada

e. Mulut

Lesi	:	Tidak ada
Tanda-tanda radang	:	Tidak ada
Caries	:	Ada
Gigi palsu	:	Tidak ada
Kebersihan lidah	:	Baik

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
Peningkatan aliran darah vena	:	Tidak ada

h. Dada & Payudara

Bentuk	:	Simetris, puting menonojol
Benjolan / Massa	:	Tidak ada benjolan
Nyeri tekan	:	Tidak ada

Retraksi dan dimpling	:	Tidak ada
Discharge	:	Tidak ada
Bunyi nafas	:	Normal
Wheezing / stridor	:	Tidak ada
Bunyi jantung	:	Lub dub, regular

i. Abdomen

Bekas luka operasi	:	Tidak ada
Striase alba	:	Tidak ada
Striae livida	:	Tidak ada
TFU	:	31 cm
TBJ	:	3100 gram
Leopold I	:	Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	:	Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin
Leopold III	:	Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	:	Divergen
DJJ	:	138 x/m
HIS	:	4x10’30’’

j. Ekstremitas

Oedema	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Refleks Patella	:	Positif

k. Genitalia

Vulva/vagina	:	Tidak ada kelainan
Pengeluaran sekret	:	Tidak ada
Oedem/ Varises	:	Tidak ada
Benjolan	:	Tidak ada
Pemeriksaan dalam		
Portio	:	Tipis lunak
Pembukaan	:	6 cm
Ketuban	:	Utuh
Presentasi	:	Belakang kepala
Penurunan Kepala	:	Hodge III
Molase	:	Tidak ada

Bagian menumbung : Tidak ada

l. Anus : Tida ada *haemoroid*

C. Assessment

1. Diagnosa : G1P0A0 parturient 40 minggu Kala 1 Fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal. Evaluasi : ibu mengerti
2. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan Nutrisi. Evaluasi : klien bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan Hidrasi. Evaluasi : klien bersedia untuk minum air putih dan teh manis hangat
4. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan Eliminas. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam
5. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan Relaksasi

   Evaluasi : klien bersedia untuk tarik nafas panjang jika ada his dan klien bersedia mendengarkan murotal al-quran sebagai penenang hati bagi klien
6. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan Mobilisai. Evaluasi : klien bersedia untuk melakukan mobilisasi.
7. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan dukungan psikologis

   Evaluasi : klien diberikan dukungan dan semangat oleh suami beserta keluarganya

8. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
   Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
9. Memberikan asuhan komplementer berupa terapi murotal Al-Qu'an untuk menurunkan kecemasna ibu bersalin.
   Evaluasi ibu bersedia menderngarkan murotal Al-Qu'an.
10. Mewaspadai kala I persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.
11. Bimbingan Doa

وَالَّذِيْنَ يَقُوْلُوْنَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ اَزْوَاجِنَا وَذُرِّيّٰتِنَا قُرَّةَ اَعْيُنٍ وَّاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِيْنَ اِمَامًا

Artinya:
Dan orang-orang yang berkata, "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa

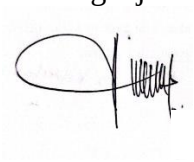
12. Mempersiapkan alat partus set. Evaluasi semua peralatan sudah disiapkan.
13. Memantau kemajuan persalinan melalui partograf.

Jam	TD	N	R	S	Pembukaan	DJJ	His	Ketuban
08:00	110/70	82x/m	20x/m	36,4^{0}C	6 cm	138x/m	4x10'30''	Positif
08:30		82x/m	20x/m			142x/m	4x10'30''	
09:00		80x/m	22x/m			140x/m	4x10'35''	
09:30		84x/m	21x/m			145x/m	4x10'35''	
10:00		83x/m	20x/m	36,7^{0}C		148x/m	4x10'40''	
10:30		84x/m	23x/m			148x/m	4x10'40''	
11:00		80x/m	23x/m			139x/m	4x10'40''	
11:30		82x/m	20x/m			140x/m	5x10'40''	
12:00	110/70	80x/m	22x/m	36,8^{0}C	10 cm	142x/m	5x10'40''	Negatif pecah spontan jernih

14. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

    Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didikumentasikand alam bentuk SOAP

Garut, 19 Maret 2024
Pengkaji



Risa Mia

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0 PARTURIENT 39-40 MINGGU KALA II JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERINE DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Hari/ Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024

Jam : 12:00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1	Keluhan Utama	:	Ibu mengeluh mules semakin kuat, ketuban pecah spontan dan ada dorongan ingin mengedan

O DATA OBJEKTIF

1	Keadaan umum :	:	Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
2	Tanda gejala kalaII		Abdomen : DJJ : 142x/m Reguler His : 5x10’45” Pemeriksaan Dalam 1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol, 2. Pembukaan : 10 cm 3. Konsistensi servix : tidak teraba 4. Ketuban : pecah spontan, warna jernih, 50 cc

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

Penurunan bagian terendah :

Hodge IV/Station +3

Anus :Anus menonjol

A ASESSMENT

1	Diagnosa (Dx)	:	G1 P0 A0 Parturien 39 minggu kala II Janin Tunggal Hidup Intrauterine.
	Masalah		
2	Potensial	:	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	:	Tidak ada

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal. Evaluasi : ibu bersiap untuk melahirkan.

2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN. Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).

3 Pimpin persalinan ibu

Evaluasi : Ibu sedikit cemas

4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin

Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani ibu.

5 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah. Evaluasi : ibu kooperatif

6 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran.

Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri

7 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his. Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

8 Bayi lahir pukul 12:42 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 8/10, JK: Perempuan

9 Potong Tali pusat. Evaluasi : tali pusat sudah terpotong

Garut, 19 Maret 2024
Pengkaji

Risa Mia

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D KALA III
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Hari/ Tanggal : 19 Maret 2024
Jam : 12.42 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaanumum : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda gejala kala II : Abdomen :

Tidak ada janin ke-2 ,TFU sepusat

Uterus globuler Kontaksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,Adanya

semburan darah ± 150 cc

A ASESSMENT

Diagnosa(Dx)	P 1 A0 Kala III
Masalah Potensial	Tidak ada
Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.

Evaluasi : ibu memahaminya

2 Cek janin kedua

Evaluasi: tidak ada janin kedua

3 Memberikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas.

Evaluasi: telah diberikan suntikan oksitosin pada pukul 12:43 wib

4 Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.

Evaluasi: Plasenta lahir spontan lengkap pukul 12:50 wib

5 Melakukan Massase Fundus Uteri

Evaluasi: uterus teraba keras

Garut, 19 Maret 2024

Pengkaji

Risa Mia

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D P1A0 KALA IV
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Hari/ Tanggal : 19 Maret 2024
Jam : 12.50

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

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

2 Tanda gejala kalaI : Abdomen :
TFU 1 jari dibawah pusat

Uterus : globuler
Kontaksi uterus: baik
Kandung kemih: kosong
Perdarahan ± 50 cc
Laserasi Grade : perineum laserasi derajat 2

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala IV

2 Masalah Potensial : Tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1 Cek laserasi
Evaluasi: Perineum terdapat laserasi derajat II

2 Melakukan Penjahitan perineum dengan anastesi lidocain 1%.
Evaluasi perineum sudah dijahit.

3 Membersihkan Ibu.
Evaluasi ibu sudah dibersihkan

4 Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu
Evaluasi : jumlah darah kala III + 150 cc

5 Bereskan alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
Evaluasi : alat sudah di rendam dilarutan klorin 0,5 %

6 Buang bahan bahan yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah medis dan non medis
Evaluasi: sampah sudah dibuang

7 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya

8 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air putih 1 gelas. Habis.

9 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

10 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengukuti bacaan doa yang diberikan bidan.

11 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat peyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel.

Evaluasi : ibu paham dan akan memepraktikannya.

12 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.

13 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

14 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir..
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

3.6.3 Asuhan BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Tanggal : 19 Maret 2024
Jam : 12.52 WIB

A. Data Subjektif

1. Indentitas Orangtua

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Kontraktor
Alamat	: Kp.Ciateul		

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

   Ny. D usia 25 tahun G1P0A0, HPHT 12 Juni 2023, TP 19 Maret 2024, Usia Kehamilan 40 minggu, ini merupakan anak pertama, belum pernah keguguran, TFU 31 cm. Ibu melahirkan normal pada hari Rabu, 19 Maret 2024 pukul 12.42 WIB.

3. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

   Ibu dan keluaga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis.

4. Riwayat Neonatal Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, pergerakan aktif. Faktor lingkungan Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur. Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.
2. TTV : Jantung : 144x/m, Nafas : 46x/m, S : 36,4˚C
3. Antropometri :

   Berat badan : 3100 gr

   Panjang badan : 50 cm

   Lingkar kepala : 33 cm

   Lingkar dada : 33 cm
4. Pemeriksaan Fisik

   Kepala : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.

   Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

   Mata : Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan.

   Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

   Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif.

   Leher : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak

   Dada : Bentuk dada normal dan simetris, putting susu 27 kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.

   Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

   Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.

   Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.

   Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

   Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simteris, tonus otot aktif,

jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

Refleks Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.

Refleks Sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.

Refleks Swallowing : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saatmenyusu.

Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan.

Refleks Plantar : Positif. Jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan.

Refleks Babinski : Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga

Refleks Morro : Positif. Bayi melakukan gerakkan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak.

C. Analisa

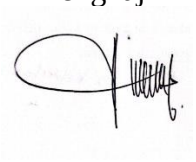
Bayi Ny.D Usia 1 jam Neonatus Cukup Bulan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan topi bayi.
2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Evaluasi: IMD dilakukan.
3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. ibu dan keluarga merasa senang.
4. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salp mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi. Ibu mengerti dan mengizinkannya.
5. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan salep mata dan diberikan suntikan vitamin K.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Bayi dalam keadaan hangat.
7. Memberitahu ibu 1 jam kemudian bayi akan diberikan vaksin Hepatitis B.

8. Memberikan KIE tentang perawatan talipusat. Evaluasi: ibu mengerti
9. Pendokumentasian.

Garut, 19 Maret 2024
Pengkaji



Risa Mia

3.6.3.1 Kunjungan Ke 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D 6 HARI DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Tanggal : 25 Maret 2024
Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu 11-12x/hari rencana akan ASI saja, BAK 5-6x/hari, BAB 3-4x/hari, tidur ± 14 jam dan tali pusat sudah puput pada hari ke 6 tanggal 25 April 2024.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Tonus Otot : Aktif
Berat Badan : 3300 gram
Tali Pusat : Sudah puput
Warna kulit : Kemerahan Menyusu : 11-12x/hari
BAK : 6x/hari BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat

C. Analisa

Bayi Ny.D usia 6 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan

keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif). Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
2. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin. Ibu mengerti.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang Laktasi. Ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : Kejang, Demam, Tidak mau menyusu, Bayi merintih, Mata bernanah, Kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang. Ibu mengerti
6. Menjadwalkan ibu untuk imunisasi BCG di puskesmas /bidan terdekat.

Garut, 25 Maret 2024
Pengkaji

Risa Mia

3.6.3.2 Kunjungan Ke 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D 14 HARI DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Tanggal : 02 April 2024
Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya rewel

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Aktif

Berat Badan : 3600 gram

Tali Pusat : Sudah puput

Warna kulit : Kemerahan Menyusu : 11-12x/hari

BAK : 6x/hari BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat kekuningan

C. Analisa

Bayi Ny.D usia 14 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

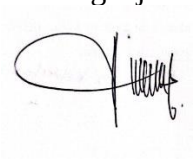
D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. 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 untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. 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 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)

4. Melakukan Pijat bayi. Evaluasi: Bayi sudah dipijat.
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang untuk imunisasi BCG. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP.

Garut, 02 April 2024
Pengkaji



Risa Mia

3.6.3.3 Kunjungan Ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D 30 HARI DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Tanggal : 18 April 2024
Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi nya akan di imunisasi.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Tonus Otot : Aktif
Berat Badan : 3800 gram
Tali Pusat : bersih
Warna kulit : Kemerahan Menyusu : 11-12x/hari
BAK : 6x/hari BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat

C. Analisa

Bayi Ny.D usia 30 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif). Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu mengerti
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang Laktasi. Ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : Kejang, Demam, Tidak mau menyusu, Bayi merintih, Mata bernanah, Kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang. Ibu mengerti
5. Menjelaskan mengenai imunisasi BCG dan Polio Tetes 1. Ibu mengerti
6. Memberikan imunisasi BCG. Evaluasi vaksin BCG telah diberikan.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

Garut, 18 April 2024
Pengkaji

Risa Mia

3.6.4 Asuhan Nifas

3.6.4.1 Kunjungan Ke 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P1A0 6 JAM
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama : Risa Mia
Hari, Tanggal pengkajian : 19 Maret 2024 / 18:42 wib

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

   Ibu mengatakan masih terasa lemas, tetapi ibu senang bayinya sudah lahir.

2. Riwayat Persalinan:

   a. Ibu

   1) Waktu persalinan : 19 Maret 2024
   2) Tempat persalinan : TPMB
   3) Penolong Persalinan : Bidan
   4) Persalinan ke : 1 (satu)
   5) Jenis Persalinan : Spontan
   6) Komplikasi : Persalinan
      Kala I : tidak ada
      Kala II : tidak ada
      Kala III : tidak ada
      Kala IV : tidak ada
      Setelah melahirkan : tidak ada
   7) Plasenta : Lahir spontan, kesan lengkap
      Kelainan : tidak ada
      Sisa plasenta : tidak ada
   8) Tali pusat : Panjang : ± 50 cm
      Kelaian : tidak ada
   9) Perineum : robekan Perineum Grade II
   10) Perdarahan : normal
   11) Tindakan lain : tidak ada
   12) Catatan waktu : Kala I : 5 jam
      Kala II : 40 menit
      Kala III : 7 menit
      Kala IV : 2 jam

   b. Bayi

1) Tanggal Lahir : 19 Maret 2024
2) BB : 3100 gr
3) Cacat bawaan : tidak ada
4) Masa gestasi : 39-40 minggu

3.	Pola Kebiasaan Sehari-hari :	a. Pola istirahat tidur	
		• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Ibu tidur siang 1 jam
		• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	Ibu tidur 6-7jam/hari
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Tidur ibu terganggu karena memiliki bayi
		b. Pola aktifitas	
		• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada
		c. Pola eliminasi	
		• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	Ibu BAK 7x/ hari
		• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	Ibu BAB normal
		d. Pola nutrisi	
		• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	Ibu makan 3x
		• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	Ibu minum air mineral dan teh hangat
		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.	2x dengan ganti pakaian
f. Pola Gaya Hidup	
• Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :	a. Keadaan umum :	Baik
	b. Kesadaran :	Compos mentis
	c. Cara Berjalan :	Baik / Normal
	d. Postur tubuh :	Tegap
	e. Tanda-tanda Vital	
	• TD :	100/70 mmHg
	• Nadi :	80 x/menit
	• Suhu :	36,6 ^{0}C
	• Respirasi :	20 x/menit
	f. Antropometri	
	• BB saat ini :	60 Kg
	• TB :	152,5 Cm
	• Lila :	27,5 Cm

2. Pemeriksaan Khusus :

a. Kepala : bersih

b. Wajah : simetris, normal

- Pucat / tidak : tidak
- Cloasma gravudarum : tidak ada
- Oedema : tidak ada

c. Mata

- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : putih

d. Hidung

- Secret / polip : tidak ada

e. Mulut

- Mukosa mulut : normal bersih
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : bersih

f. Telinga :

- Serumen : ada, normal

g. Leher :

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

h. Dada & Payudara :

- Areola mammae : kecoklatan
- Putting susu : kanan dan kiri tenggelam
- ASI : ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : teratur
- Denyut jantung : regular, 82x/menit
- Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
- Striae alba : tidak ada
- Striae lividae : tidak ada
- Linea alba / nigra : tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : kaki kiri dan kanan positif (+)
- Homan Sign : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina
- Varices : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Lochea : rubra
- Perineum bekas luka/ parut : tidak terdapat luka perineum

l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :
   b. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
   c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
   d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Asessment*

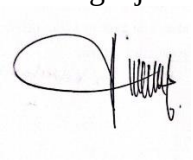
1. Diagnosa (Dx) : Ny. D P1A0 nifas 6 jam
2. -
3. -

D. *Planning*

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, hasil TTV normal, pada pemeriksaan fisik.
   Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Memberi tahu ibu tetap menjaga Hygine / kebersihan diri terutama alat genetalia
   Evaluasi : ibu bersedia
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas.
   Evaluasi : telah diberikan
4. Memberikan KIE kebutuhan Eliminasi ibu nifas.
   Evaluasi : telah diberikan
5. Memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas.
   Evaluasi : telah diberikan
6. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
   Evaluasi : ibu mengerti
7. Menjelaskan teknik menyusui yang baik dan banar
   Evaluasi : Ibu mengerti
8. Memberikan ibu support tentang pemberian ASI.
   Evaluasi : ibu menerima
9. Bimbingan Doa
   Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengamalkannya
10. Pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan

Garut, 19 Maret 2024
Pengkaji



(Risa Mia)

3.6.4.2 Kunjungan Ke 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P1A0 6 HARI
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama Pasien : Ny. D / Tn. M
Umur : 25 thn
Tanggal : 25 Maret 2024
Waktu : 10:00 wib

S: Ibu mengeluh payudara bengkak dan asi yang keluar sedikit

O:
a. KU: Baik
b. Kesadaran: Composmentis
c. Tanda tanda vital
   TD: 110/80 mmHg
   N : 80 x/menit
   R : 22 x/menit
   S : 36,5 0 C
d. Payudara:bengkak

e. Pemeriksaan Abdomen

Bekas luka operasi: Tidak ada

Striase alba: Tidak ada

Striae livida: Tidak ada

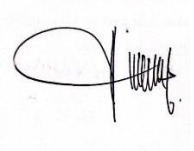
TFU: pertengahan pusat symfisis

Lochea : Sanguinolenta

A: Ny.D P1A0 post partum hari ke-6

P:
1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Evaluasi ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas
   Evaluasi ibu mengerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan jika menemui tanda gejala tersebut.
3. Menberikan KIE Menganjurkan ibu tetap melakukan mobilisasi dini, namun tetap menghindari pekerjaan berat. Evaluasi ibu mengerti.
4. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui. Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
5. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi. Evaluasi : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
6. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
7. Memberikan KIE tentang *Breast Care* dan mempraktikannya. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan *breast care*.
8. Melakukan pendokumentasian

Garut, 25 Maret 2024
Pengkaji



(Risa Mia ,S.Keb)

3.6.4.3 Kunjungan Ke 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P1A0 14 HARI
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama Pasien : Ny. D / Tn. M
Umur : 25 thn
Tanggal : 03 April 2024
Waktu : 10:00 wib

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin memeriksakan kondisi dirinya dan bayinya

O: a. KU: Baik
b. Kesadaran: Composmentis
c. Tanda tanda vital
TD: 100/70 mmHg
N : 82 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36,7 ^{0} C
d. Pemeriksaan Abdomen
Bekas luka operasi: Tidak ada
Striase alba: Tidak ada
Striae livida: Tidak ada
TFU: tidak teraba
Lochea : Serosa

A: Ny.D P1A0 post partum hari ke-14 Fisiologis

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Evaluasi ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas

Evaluasi ibu mengerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan jika menemui tanda gejala tersebut.

3. Memberikan KIE Menganjurkan ibu tetap melakukan mobilisasi dini, namun tetap menghindari pekerjaan berat. Evaluasi ibu mengerti.

4. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui

(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

5. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi

(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi

6. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur

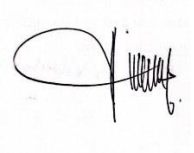
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

7. Memberikan ulang KIE tentang Breast Care. Ibu mengerti

8. Memberikan informasi mengenai pilihan alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suami.

9. Melakukan pendokumentasian.

Garut, 03 April 2024
Pengkaji



(Risa Mia ,S.Keb)

3.6.4.4 Kunjungan Ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P1A0 40 HARI
DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama Pasien : Ny. D / Tn. M
Umur : 25 thn
Tanggal : 29 April 2024
Waktu : 10:00 wib

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin memeriksakan kondisi dirinya dan bayinya dan ibu sudah menentukan pilihan untuk berKB IUD.

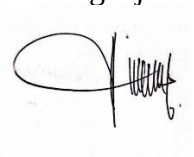
O: a. KU: Baik
b. Kesadaran: Composmentis
c. Tanda tanda vital
TD: 110/70 mmHg
N : 81 x/menit
R : 21x/menit
S : 36,5 ^{0} C
d. Pemeriksaan Abdomen
Bekas luka operasi: Tidak ada
Striase alba: Tidak ada
Striae livida: Tidak ada
TFU: tidak teraba
Lochea : Alba

A: Ny.D P1A0 post partum hari ke 40 Fisiologis

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Evaluasi ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
3. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi
(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi

4. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur
   (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
5. Memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi IUD (cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping). Ibu mengerti
6. Melakukan pemasangan Kb IUD.
7. Melakukan pendokumentasian.

Garut, 29 April 2024
Pengkaji



(Risa Mia ,S.Keb)

3.5.6 Asuhan KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D P1A0 AKSEPTOR KB IUD DI TPMB L KABUPATEN GARUT

Nama : Risa Mia
Tempat : TPMB Hj. Mardiah S,ST., Bdn
Tanggal pengkajian : 29 April 2024

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Biodata Ibu			Biodata Suami		
Nama	:	Ny. D	Nama	:	Tn.M
Usia	:	25 Tahun	Usia	:	26 Tahun
Pendidikan	:	S1	Pendidikan		S1
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Alamat	:	Kp. Ciateul	Alamat	:	Kp. Ciateul
Pekerjaan	:	Guru	Pekerjaan	:	Kontraktor

2. Keluhan Utama :

   Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu			Suami		
Berapa kali menikah	:	1 kali	Berapa kali menikah	:	1 kali
Lama Pernikahan	:	1 thn	Lama Pernikahan	:	1 thn
Usia Pertama kali menikah	:	24 Tahun	Usia Pertama kali menikah	:	25 Tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan	:	Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan	:	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri sebelumnya:

nak Ke	**Usia Saat ini**	**Tahun**	**Cara persalinan**	**Penolong**	**BB Lahir**	**Tb Lahir**	**Masalah saat bersalin**	**IMD**	**ASI**
1	40 hari	2024	Normal	Bidan	3100	50	Tidak ada	+	+

5. Riwayat Menstruasi

HPHT	:	12-06-2024
Menarche	:	12 tahun
Siklus	:	28 Hari
Lamanya	:	7 hari
Banyaknya	:	2-3 kali mengganti pembalut perhari
Bau/ warna	:	bau khas , merah
Dismenore	:	Jarang
Keputihan	:	Sedikit

6. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB sebelumnya	:	tidak
Jenis KB	:	tidak
Lama ber-KB	:	tidak
Adakah keluhan selama ber-KB	:	tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB	:	tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

Ibu	Keluarga

		d. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis,HIV AIDS?	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menu;ar seperti hepatitis, TBC, HIIV, AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis dan riwayat kehamilan kembar?
		Tidak ada	Tidak ada
		e. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak Pernah
		f. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain?	Tidak Pernah
7.	Keadaan Psikologis :	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?	Keluarga sangat mendukung untuk dilakukannya keluarga berencana
		b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
		c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
8.	Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu lebih percaya kepada medis
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kondisi ibu ?	Tidak ada

9.	Keadaan Spiritual	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ya berdampak
		b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Baik dan tidak ada kendala.
		c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
		d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?	Sepengetahuan ibu, tidak ada
		e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?	Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
		f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Dengan berdoa pada Allah SWT
		g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Beribadah, doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murotal al-quran meskipun lewat hp.
10	Pola Kebiasaan Sehari-hari :	a. Pola istirahat tidur	
		• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Ibu tidak sempat tidur siang
		• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	Ibu tidur 6-7jam/hari
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Tidak ada masalah
		b. Pola aktifitas	

• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada
c. Pola eliminasi	
• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	Ibu BAK 7x/ hari
• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	Ibu BAB normal
d. Pola nutrisi	
• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	Ibu makan 3x
• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	Ibu minum air mineral dan teh hangat
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.	2x dengan ganti pakaian
f. Pola Gaya Hidup	
• Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Compos mentis
   c. Cara Berjalan : Baik / Normal
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. Tanda-tanda Vital
      - TD : 100/70 mmHg
      - Nadi : 90x/menit
      - Suhu : 36,5 ^{0}C
      - Respirasi : 20 x/menit
   f. Antropometri
      - BB saat ini : 60 Kg
      - TB : 152,5 Cm

2. Pemeriksaan Khusus :
   a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
   b. Wajah : simetris, Normal
      - Pucat / tidak : tidak
      - Cloasma gravudarum : tidak ada
      - Oedema : tidak ada
   c. Mata
      - Konjunctiva : merah muda
      - Sklera : putih
   d. Hidung
      - Secret / polip : tidak ada
   e. Mulut
      - Mukosa mulut : normal bersih
      - Stomatitis : tidak ada
      - Caries gigi : tidak ada
      - Gigi palsu : tidak ada
      - Lidah bersih : bersih

f. Telinga :
- Serumen : ada, normal

g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
- Putting susu : menonjol
- ASI : Ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : teratur
- Denyut jantung : regular
- Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :
- Bekas Luka Op : ada
- Striae alba : ada
- Striae lividae : tidak ada
- Linea alba / nigra : ada
- Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada

k. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan Penunjang :

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

E. *Asessment*

1. Diagnosa (Dx) : Ny. D P1A0 Akseptor KB IUD
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

F. *Planning*

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahu ibu
2. Memberikan informasi mengenai KB IUD cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping.
3. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
5. Melakukan pemasangan KB IUD (Copper T Cu 380 A) sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku
6. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A).
7. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina. Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
8. Mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi lithotomy.
9. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan.
10. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang serviks dan tumor

pada adneksa atau kavum douglas. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.

11. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril
12. Memasukkan spekulum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik sebanyak 2 kali atau lebih.
13. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertikal jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Serviks telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
14. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh vagina) Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 6 cm.
15. Memasukkan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam posisi horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm , potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, Tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan kasa sampai perdarahan berhenti. Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.
16. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%.
17. Mencuci tangan
18. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.
19. Memberikan Konseling Pasca Pemasangan

Haid : terjadi perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid akan lebih lama dan banyak, saat haid terasa lebih sakit.

Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunujk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.

20. Memberikan Analgesik yaitu paracetamol 3x500 mg untuk meredakan nyeri pasca pemasangan KB IUD.
21. Menganjurkan ibu untuk Kontrol 1-2 minggu atau bila ada keluhan ibu mengerti untuk jadwal kontrol berikutnya.
22. Membimbing ibu doa agar diberi kesehatan.

اللَّهُمَّ عَافِنِى فِى بَدَنِى اللَّهُمَّ عَافِنِى فِى سَمْعِى اللَّهُمَّ عَافِنِى فِى بَصَرِى ل إِلَه إِل أَنْتَ

Artinya: "Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau."

Evaluasi : ibu sudah dibimbing

23. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB
24. Pendokumentasian telah dilakukan.

Garut, 29 April 2024
Pengkaji

(Risa Mia,S.Keb)