

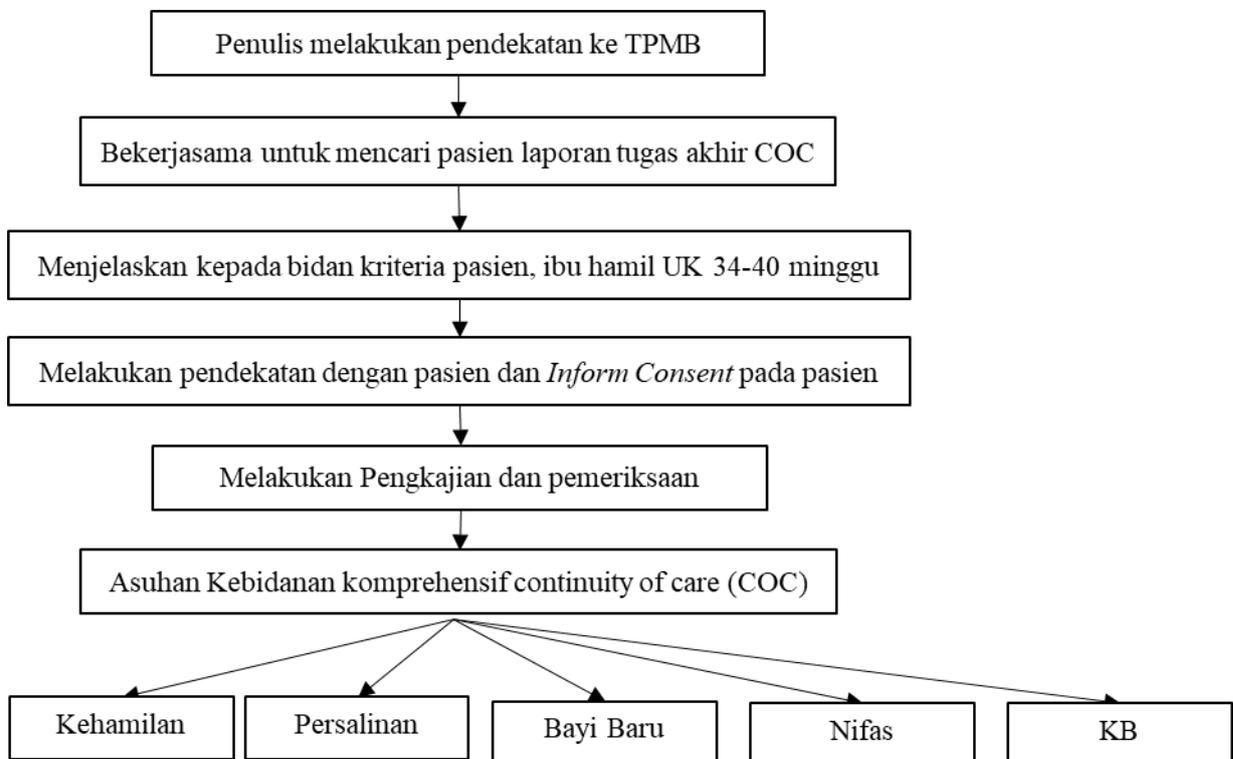
### BAB III METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

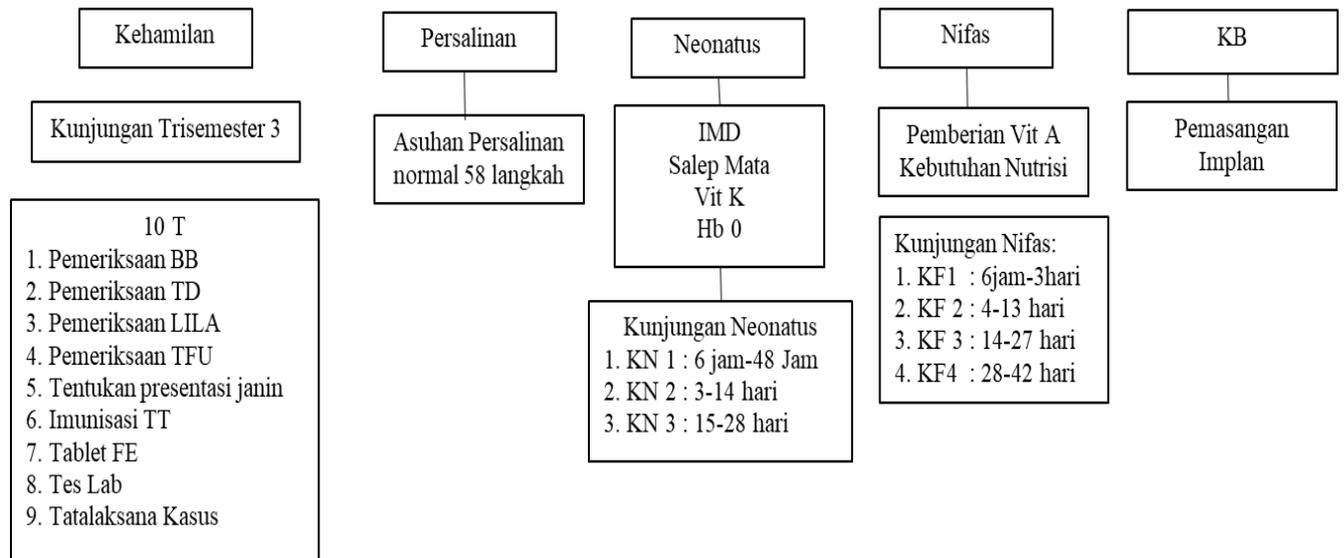
#### 3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Laporan COC ini dilakuka dalam bentuk studi kasus, dimana penulis mengumpulkan data dan mengdeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care (COC)* pada masa kehamilan, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Penatalaksanaan yang diberikan pada saat keamilan yakni diberikan kompres hangat untuk mengatasi nyeri perineum, pada saat persalinan diberikan penatalaksanaan *gymball* bertujuan mempercepat kemajuan proses persalinan, massase, dan terapi lavender sebagai penenang/ relaksasi saat proses persalinan. Melalui pendekatan SOAP pada Ny “D” di PTMB Bidan Cindy A.Md.Keb.

#### 3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

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





Gambar 2.3 Kerangka Konsep Berdasarkan Kasus

### 3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

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

a. Tempat

1. TPMB Bidan Cindy A.Md.Keb Desa Cijengkol Kecamatan Seranganjang Kabupaten Subang
2. Rumah Pasien Ny “D” Desa Cipnacar Kecamatan Seranganjang Kabupaten Subang.

a. Waktu Pelaksanaan : 01 September sampai 21 Oktober 2023.

### 3.4 Objek/ Partisipan

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

### 3.5 Etika Studi Kasus/ *Inform Consent*

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

### 3.6 Laporan Studi Kasus

#### a. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Kehamilan Pada Ny.D G3P2A0 Gravida 37 Minggu Di TPMB Bidan Cindy A.Md.Keb

Nama Pengkaji : Siti Maesaroh

Hari/Tanggal : Jum'at/ 1 September 2023

Jam : 09.00 WIB

S Subjektif

1 Biodata : Nama Ibu : Ny D Nama Ayah : Tn.A  
UsiaIbu : 30 th UsiaIbu : 31 th  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Cipancar II Alamat : Cipancar II  
11/05 11/05  
Desa Cipancar Desa Cipancar  
No Telp :085xxxxx No Telp :085xxxxx

2 Keluhan : Ibu mengeluh nyeri bagian perineum saat berjalan sejak usia  
Utama kandungan sudah 9 bulan.

3 Riwayat : Ibu: Suami:  
Pernikahan Ini adalah pernikahan ke-1, lama Ini adalah pernikahan ke-1,  
pernikahan adalah 13 tahun, usia lama pernikahan 13 tahun, usia  
pertama menikah pada usia 17 pertama menikah pada usia 23  
tahun, dalam pernikahan tidak tahun, tidak ada masalah dalam  
mengalami masalah. pernikahan

4. Riwayat :  
Obstetri  
masalalu

Anak ke	Usia saat ini	Usia Kehamilan	Cara Persalinan	Penolong	BB lahir	TB lahir	Masalah saat hami/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13	9 bln	Spontan	Bidan	3200gr	51cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	5	9bln	Spontan	Bidan	3000gr	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
Kehamilan									

5. Riwayat Persalinan saat ini : a. Riwayat persalinan anak ke-1 tanggal 21 Agustus 2011, secara spontan, tidak ada peyulit ditolong oleh bidan  
b. Riwayat persalinan anak 2Anak ke-2 11 Juli 2016, secara spontan, tidak ada penyulit ditolong oleh bidan.
6. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun, siklusnya 28 hari,banyaknya satu soptek penuh pada hari ke 3 dan ke 4, bau khas warna merah segar,tidak nyeri saat haid dan tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir adalah 20 -12-2022.
7. Riwayat Kehamilan saat ini : Frekuensi pemeriksaan bulan ke 9 adalah sebanyak 9 kali 6 kali ke bidan 2 kali ke dokter spesialis kandungan,status imunisasi TT 4, tidak ada, diberikan Fe sebanyak 30 Tabelt.
8. Riwayat KB : Sebelumnya ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan,lama berKB 3 tahun,keluhan saat KB berat badan naik terus dan tidak pernah haid.
9. Riwayat Kesehatan : Ibu: Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit keturunan seperti asma, darah tinggi, kencing manis, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti batuk darah, hepatitis, HIV maupun AIDS  
Keluarga: Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit keturunan seperti asma, darah tinggi, kencing manis, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV maupun AIDS dan ibumengatakan kalau dikeluarga tak ada riwayat persalinan operasi. Ibu mengatakan tidak pernah punya riwayat penyakit yang mengganggu kehamilanya.
10. Riwayat Psikologis : Respon ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilanya sekarang. Kehamilanya ini merupakan kehamilan yang diharapkan.

ibu mengatakan tidak mempunyai masalah yang belum terselesaikan.

11. Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan bahwa dilingkungannya sudah tidak ada adat istiadat atau mitos serta kebiasaan buruk keluarga ataupun lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu.
12. Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan kalau agama merupakan pegangan hidup bagi ibu, ibu menganggap sangat penting,ibu merasakan dengan percaya terhadap Allah SWT, hidup terasa lebih tenang, agama bagi ibu sebagai pilar dan ibu mengatakan selalu melakukan ibadah seperti sholat, puasa, dan setiap hari senin selalu mengikuti pengajian rutin,berangkat bersama keluarga dan tetangga, kegiatan tersebut penting bagi ibu untuk menghilangkan kebodohan dalam hal agama dan memperpanjang tali silaturahmi, ibu juga mengatakan dalam melakukan ibadah tidak mengalami kendala.
13. Pola Aktivitas saat ini
- a. Pola Istirahat tidur:
    - Tidur Siang 1 jam
    - Tidur Malam 8 jam
    - Kualitas Tidur Bagus
  - b. Pola Aktivitas  
Dalam melakukan aktivitas Sehari-hari ibu melakukannya sendiri tanpa dibantu oleh orang lain maupun alat.
  - c. Pola Eliminasi
    - BAK 6-8 kali sehari
    - BAB 1 kali sehari
  - d. Pola Personal Nutrisi
    - Makan sehari 3 kali jenis nasi,ikan, dan sayur mayur serta buah-buahan.
    - Minum Air putih
  - e. Pola Personal Hygiene

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

f. Pola Gaya Hidup

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

g. Pola Seksualitas

Selama kehamilan jarang melakukan hubungan suami istri.

H Tanda Bahaya

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

**O Data Objektif**

1 Pemeriksaan :

Umum

- a Keadaan Umum : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c Cara Berjalan : Tegap
- d Tanda-tanda vital : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit  
Suhu 36°C, Respirasi 16x/menit
- e Antropometri : BB 80 Kg, TB 160cm, LILA 35cm  
IMT 30,1

2 Pemeriksaan Khusus

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

- e Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen.
- f Leher : Tidak ada kelainanan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan vena jugularis.
- g Dada : Tidak ada kelainan, areola mammae simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum ada, tidak ada bunyi nafas tambahan, denyut jantung regular.
- h Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka SC, TFU 32cm
- Leopod I : Teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting.
- Leopod II : Teraba keras memanjang seperti papan, sebelah kanan (PUKA)
- Leopod III : Teraba keras, bulat melenting (kepala janin)
- Leopod IV : Bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan terhadap panggul, Divergen, Kepala sudah masuk PAP 5/5.
- DJJ : 142x/menit
- TBJ : 3.410 gr
- i Ekstermitas atas : Ukuran simetris, Tidak ada oedema, tidak pucat, fungsi baik.
- Bawah : Ukuran simetris, Tidak ada edema, tidak pucat, fungsi baik, reflek patella positif. Tidak ada tanda-tanda *homand sign* pada kaki, Kekuatan otot baik.
- |   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
- j Genitalia : Tidak ada keputihan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan.
- k Anus : Tidak ada Hemoroid
- l Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

l Pemeriksaan  
Penujang

a Pemeriksaan Labolatorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
September 2023	HIV	Non Reaktif
	Sifilis	Non Reaktif
	Hepatitis	Non Reaktif
	Golongan Darah	A
	Hb	12,5 g/dL

**A Analisa**

1. Diagnosa : G3P2A0 Gravida 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Tidak ada.  
Tindakan Segera

**P Planning**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaanya normal.
- 2 Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan bagi ibu hamil dengan obesitas  
Evaluasi : Ibu tahu dan mengerti tentang asuhan gizi yang baik saat hamil
- 3 Memberitahukan ibu untuk minum obat tablet tambah  
Evaluasi : Ibu mau minum obat tablet tambah darah 1 kali sehari
- 4 Mengeajarkan ibu melakukan aktivitas fisik senam ibu hamil  
Evaluasi : Ibu mau dan mampu mengikuti senam ibu hamil
- 5 Memberitahukan tentang perubahan fisik pada ibu hamil TM III  
Evaluasi: Ibu mengetahui tentang perubahan fisik pada saat hamil
- 6 Memberitahukan tentang tanda bahaya pada ibu hamil TM III

- Evaluasi: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu hamil ibu mampu
- 7 menyebutkan tanda bahaya ibu hamil.  
Memberitahukan konseling tentang nyeri perinium  
Evaluasi : Ibu mengerti bahwa nyeri perineum merupakan proses perubahan
- 8 fisiologis  
Memberitahukan tentang tanda-tanda persalinan  
Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan.
- 9 Memberitahukan tentang persiapan persalinan  
Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan apa yang disiapkan pada saat persalinan.
- 10 Mendokumentasikan seluruh asuhan  
Evaluasi: Seluruh asuhan kebidanan selama kehamilan terdokumentasikan.
- 11 Membimbing ibu untuk berdoa  
Evaluasi: Ibu mengikuti doa yang diajarkan  
Isi doa sebagai berikut:  
“Rabbana hablana Min Azwajina, wa dzuriyyatina qurrata a’yuniw, waj’alna lil muttaqiena imaamaa” artinya: “ Ya Tuhan kami, agurahkanlah kepada kami istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa” (QS. Al-Furqan: 74).

### 3.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Persalinan Pada Ny.D

G3P2A0 Gravida 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Kala I Fase Aktif di TPMB

Bidan Cindy A.Md.Keb

Hari/ Tanggal : Senin, 11 September 2023

Jam : 08.00 WIB

S Subjektif

1 Keluhan : Mules sejak tadi subuh jam 04.00 WIB , keluar darah bercampur  
Utama lendir dari jalan lahir.

3 Tanda-Tanda : His : Teratur Sejak subuh jam 04.00WIB, frekuensi  
Persalinan His 5x/ 10 menit lamanya 40 detik. kekuatan  
His kuat, Ibu mengeluh sakit didaerah  
pinggang.  
Pengeluaran darah dari vagina tidak ada.

Lendir : Ada, bercampur darah

Masalah khusus : Tidak ada

4 Pola : Pola Istirahat tidur:

Aktivitas Tidur Siang 1 jam

saat ini Tidur Malam 8 jam

Kualitas Tidur Bagus

Pola Aktivitas

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

Pola Eliminasi

BAK 6-8 kali sehari

BAB 1 kali sehari

Pola Personal Nutrisi

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

Minum Air putih

Pola Personal Hygiene

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

Pola Personal Hygiene

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

**O Data Objektif**

1 Pemeriksaan :

Umum

- a Keadaan Umum : Baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c Cara Berjalan : Tegap
- d Postur Tubuh : Bungkuk
- e Tanda-tanda vital : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit  
Respirasi 18x/menit, Suhu 36°C
- f Antropometri : BB 80Kg, TB 160cm, LILA 35cm , IMT 30,1

2 Pemeriksaan Khusus

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

- g Dada dan Payudara : Tidak ada kelainan, areola mammae simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum ada, tidak ada benjolan, tidak ada bunyi nafas tambahan denyut jantung regular.
- h Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka SC, TFU 32cm
- i Leopod I Teraba bagian kaki,
- j Leopod II Teraba sebelah kanan datar keras melenting.
- k Leopod III Teraba bulat melenting.
- l Leopod IV : Divergen, Kepala Sudah masuk PAP 3/5
- m DJJ : 142x/menit
- n TBJ : 3.100 gr
- o Ekstermintas atas : Ukuran simetris, Tidak ada oedema, tidak pucat, fungsi baik, tidak ada kelainan.
- p Bawah : Ukuran simetris, tidak ada edema, tidak pucat, fungsi baik, reflek patella positif. Tidak ada tanda-tanda *hommand sign* pada kaki, Kekuatan otot baik.

5	5
5	5

- q Genetalia : Tidak ada pembesaran vulva vagina, Varises tidak ada, odema tidak ada, tampak *blood slym*, tanda-tanda IMS tidak ada. Porsio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban positif, presentasi kepala, hodge III , UUK sebelah kanan molage tidak ada, presentasi majemuk tidak ada, tali pusat menumbung tidak ada.

- 3 Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan Labolatorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
---------	-------------------	-------------------

September 2023	HIV	Non Reaktif
	Sifilis	Non Reaktif
	Hepatitis	Non Reaktif
	Golongan Darah	A
	Hb	12,5 g/dL

#### A Analisa

1. Diagnosa : G3P2A0 Parturient 38 Minggu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
  2. Masalah : Tidak ada.
  3. Kebutuhan : Tidak ada.
- Tindakan Segera

#### P Planning

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

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

- 10 Mengobservasi kemajuan persalinan dan didokumentasikan di lembar partograf  
Evaluasi: Lembar partograf terisi

## **KALA II (JAM 11.00 WIB)**

Hari : Senin, 11 September 2023

Jam : 11.00 WIB

### **S Data Subjektif**

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan terasa ingin mendedan disertai keluar air-air dari jalan lahir jam 11.00 WIB.

### **O Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
  - c. Cara Berjalan : Tegap
  - c. Postur Tubuh : Lordosis
  - d. Tanda-tanda vital
  - e. TD : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36°C
  - f. Antropometri
  - BB : 80 Kg
  - TB : 160cm
  - Lila : 35cm
  - IMT : 31,2
  
2. Pemeriksaan Khusus :
  - a. Kepala : Bentuk simetris
  - b. Wajah : Tidak Pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, oedema pada wajah.
  - c. Mata : Bentuk simetris
  - Konjungtiva : Merah Muda
  - Sklera : Putih
  - Masalah Penglihatan : Tidak ada

- d Hidung : Tidak terdapat sekret maupun polip
- e Mulut
- Mukosa mulut : Lembab
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Caries Gigi : Tidak Ada
  - Gigi Palsu : Tidak Ada
  - Lidah Bersih : Bersih
- f Telinga : Bentuk simetris
- Serumen : Tidak Ada
- g Leher : Tidak ada kelainan
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada
  - Pembesaran Kelenjar Getah bening : Tidak ada
  - Peningkatan Vena Jugularis : Tidak ada
- h Dada dan payudara : Tidak ada kelainan
- Areola mammae : Simetris
  - Puting Susu : Menonjol
  - Kolostrum : Bom ada
  - Benjolan : Tidak ada
  - Bunyi Napas : Tidak ada
  - Denyut jantung : Reguler
  - Whezing/stridor : Tidak ada
- i Abdomen : Tidak ada kelainan
- Bekas Luka SC : Tidak ada
  - TFU : 32 cm
  - Leopold I : Teraba bagian kaki,
  - Leopold II : Teraba sebelah kanan datar keras melenting.
  - Leopold III : Teraba bulat melenting.
  - Leopold IV : Devergen, Kepala

Sudah masuk PAP 3/5.

DJJ : 142x/menit

TBJ : 3.100 gr

(Metode Jhonson-Toshach=  
(TFU-n)x155)

j Ekstremitas : Ukuran simetris, Tidak ada  
Atas oedema, tidak pucat,  
fungsi baik.

Bawah : Ukuran simetris, Tidak ada  
: edema, tidak pucat, fungsi  
baik, reflek patella positif.  
Tidak ada tanda-tanda  
*hommand sign* pada kaki,  
Kekuatan otot baik.

5	5
5	5

k Genetalia : Vulva mmbuka Terdapat  
lendir bercampur darah,  
perineum tampak  
menonjol, adanya  
dorongan meneran,  
Varises tidak ada, odema  
tidak ada, tampak *blood  
slym*, tanda-tanda IMS  
tidak ada. Porsio lunak,  
pembukaan 10 CM,  
ketuban jernih, presentasi  
kepala, hodge IV ST +3,  
UUK sebelah kanan  
molage tidak ada,  
presentasi majemuk tidak

ada, tali pusat menumbung tidak ada.

l Anus : Adanya tekanan daerah anus, anus membuka Tidak ada Hemoroid

m Panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan : a Pemeriksaan Labolatorium

Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
September 2023	HIV	Non Reaktif
	Sifilis	Non Reaktif
	Hepatitis	Non Reaktif
	Golongan Darah	A
	Hb	12,5g/dL

A Assasment

Diagnosa : G3P2A0 Parturient 38 Minggu Kala II Janin Tunggal  
Hidup Intrauterin Normal.

Masalah Potensial : Tidak ada.

Tindakan Segera : Tidak ada.

P Planning

1. Membertahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu sudah waktunya mengedan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mempersiapkan proses persalinan

3. Menyiapkan Alat dan APD

Evaluasi : Alat dan APD telah disiapkan.

4. Atur posisi ibu nyaman mungkin

Evaluasi : Ibu mengatakan nyaman dengan posisinya.

5. Memberi minum saat His tidak ada

Evaluasi : Ibu minum saat his tidak ada

6. Pimpin ibu untuk berdo'a

Evaluasi : Ibu mengikuti do'a yang diajarkan

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

7. Pimpin pasien meneran saat pasien ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda keluar janin. Bidan melakukan 60 langkah APN

Evaluasi: Pasien mengikuti arahan bidan saat meneran. Bayi lahir jam 11.20 WIB, Jenis kelamin perempuan, bayi lahir spontan, kemerahan, menangis kuat.

8. Pimpin doa bayi baru lahir

Evaluasi: Ibu mengikuti doa yang diajarkan

*“Allahummaj’alhu barran taqiyyan rasyidan wa an bit hu fil islami nabata hasanan”*

“Ya Allah jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas”.

9. Melakukan asuhan bayi baru lahir diantaranya mengeringkan, menghangatkan, penilaian selintas, pemotongan tali pusat, melakukan IMD.

Evaluasi : Asuhan bayi baru lahir telah dilakukan.

### **Kala III (Jam 11.20 WIB)**

#### **S Subjektif**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

#### **O Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Pernapasan : 20x/menit
  - Suhu : 36,5°C
2. Tanda Dan Gejala Kala III :
  - Abdomen : Tidak ada janin ke-2
  - TFU : Sepusat
  - Uterus : Gobuler
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Kandung kemih : Kosong
  - Vulva/Vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah.

#### **A Assasment**

P3A0 Kala III Persalinan normal.

#### **P Planning**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, tanda-tanda kala III  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan, dan mengetahui tanda-tanda kala III
2. Melakukan manajemen aktif kala III Suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus.  
Evaluasi : Manajemen aktif kala III dilakukan (suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus).
3. Memeriksa kelengkapan placenta  
Evaluasi: Placenta lengkap, kotelidon utuh, Placenta lahir jam 11.25 WIB.

4. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir  
Evaluasi: Tidak adalaserasi pada jalan lahir.
5. Membersihkan ibu dari darah dan kotoran  
Evaluasi : Ibu tampak bersih dan nyaman.
6. Melakukan pendokumentasian pada lembar partograf  
Evaluasi: Lembar partograf terisi.

#### **Kala IV (Jam 11.25 WIB)**

##### **S Subjektif**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lemas dan perut terasa mulas.

##### **O Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 120/80 MmHg
  - Nadi : 80x/ menit
  - Suhu : 37°C
  - Respirasi : 20x/menit
4. Tanda dan Gejala kala IV
  - TFU : 2 jari dibawah pusat
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Kandung Kemih : ±100cc
  - Vulva/Vagina : Tak Ada Laserasi,
  - Pendarahan : ±50 cc

##### **A Assesment**

1. Diagnosa : P3A0 Kala IV normal
2. Masalah potensial : Tidak ada.
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada.

##### **P Planning**

1. Mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya  
Evaluasi : Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya dan mengucapkan terimakasih kembali
2. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, estimasi kehilangan darah, kandung kemih)

Evaluasi : Pemeriksaan TTV jam 1 Tensi 120/80mmHg, Nadi 80x/mnit, Suhu 37°C, Respirasi 20x/menit, Pemeriksaan TTV Jam 2 Tensi 110/80mmHg, Nadi 82x/mnit, Suhu 37°C, Respirasi 19x/menit kontraksi uterus bagus, tinggi uterusnya jam 1 1 jari dibawah pusat, jam 2 dua jari dibawah pusat. darah  $\pm$ 50cc, kandung kemih $\pm$ 100cc. Untuk hasil terlampir pada partograf.

3. Mengajarkan massase uterus

Evaluasi : Ibu mau melakukan massase uterus.

4. Mengajarkan ibu hamil ambulansi dini

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan ambulansi dini

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi : Ibu tampak beristirahat.

6. Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada pasca persalinan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pasca salin

7. Mengajari ibu dan bantu ibu untuk menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu dapat memberikan asi dengan tehnik yang benar.

8. Memberi Vitamin A

Evaluasi : Ibu minum vit a 200 iu

7. Melakukan DTT pada alat yang sudah digunakan

Evaluasi: Alat direndam pada larutan desinfektan selama 10 menit.

9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan kala IV pada lembar partograf

Evaluasi : Lembar partograf sudah terisi lengkap.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. D Neonatus 1 jam Cukup Bulan 38 Dengan Keadaan Normal di TPMB Bidan Cindy A.Md.Keb**

Hari/ Tanggal : Senin, 11 September 2023

Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

S Subjektif

I. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal Lahir : 11 September 2023 Jam 11.20 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. D	Tn. A
Umur	30 Th	31 Th
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	KP. Cipancar 2 RT/RW 02/06 Ds. Cipancar, Kecamatan Serangpanjang Kabupaten Subang.	

3. Keluhan Utama:

Bayi lahir hidup pada tanggal 11 September 2023 jam 11.20 WIB di TPMB Bidan Cindy secara spontan tanggal 11 September kondisi baik, menangis kuat, bergerak aktif, dan dilakukan IMD.

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Riwayat Prenatal

- 1) Umur kehamilan : 38 Minggu
- 2) HPHT : 20 Desember 2022
- 3) TP : 27 September 2023

- 4) ANC : 6x selama hamil
- 5) Imunisasi TT : 2x
- 6) Kenaikan BB selama hamil : 7 Kg
- 7) Riwayat komplikasi kehamilan : Tidak ada
- 8) Kebiasaan Ibu waktu hamil
  - a) Makanan : Tidak ada
  - b) Merokok : Tidak ada
  - c) Obat-obatan/jamu : Tidak ada
  - d) Lain-lain : Tidak ada
- a. Riwayat Natal
  - 1) Tanggal lahir : 11 September 2023
  - 2) Tempat : TPMB Bidan Cindy
  - 3) Penolong persalinan : Bidan
  - 4) Jenis persalinan : Spontan Pervaginam
  - 5) Komplikasi persalinan : Tidak ada
  - 6) Kondisi ketuban : Jernih
  - 7) Keadaan bayi saat lahir : Segera menangis
  - 8) APGAR Score : 1 menit pertama 9, 5 menit kedua 10
- b. Riwayat Postnatal
  - 1) Keadaan tali pusat : Baru dipotong, masih basah dan normal tidak ada perdarahan pada tali pusat.
  - 2) IMD : Sudah dilakukan selama 1 jam pertama
  - 3) Injeksi vitamin K : Sudah diberikan pada tanggal 11 September 2023 jam 12.20 WIB
  - 4) Pemberian salep mata : Sudah diberikan pada tanggal 11 September 2023 jam 12.25 WIB
  - 5) Injeksi HB0 : Sudah diberikan pada tanggal 11 September 2023 jam 13.25 WIB

#### Kebutuhan Dasar

- a. Pola Nutrisi : Setelah bayi lahir bayi disusui oleh ibunya
- b. Pola Eliminasi : Mekonium pada 12 jam pertama setelah lahir dan

- disertai dengan BAK
- c. Pola Istirahat : Bayi tidur pada siang hari terbangun pada saat lapar dan basah
  - d. Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif, refleks-refleks pada bayi normal, dan bayi aktif merespon.
  - e. Riwayat Psikososial : Ibu dan keluarga menyambut baik kelahiran bayi
  - f. Riwayat Spiritual : Keluarga sangat patuh terhadap agama yang dianutnya selalu melafadzkan doa-doa saat bayi sejak dalam kandungan sampai bayi lahir. Pada saat bayi lahir didengarkan adzan dan iqomah.

#### A. Data Objektif

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. TTV :  
 DJJ : 120x/ menit    Respirasi : 40x/menit    Suhu : 36,5 °C
- 3. Antropometri :  
 BB Lahir : 3200 gr  
 Tinggi Lahir : 49 cm  
 Lingkar Kepala : 35 cm  
 Lingkar Dada : 33 cm  
 Lingkar Perut : 33 cm  
 LILA : 10 cm
- 4. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma, dan kelainan kongenital lainnya, lingkar kepala 35cm.
  - Wajah : Kulit kemerahan, tidak ada oedema.
  - Mata : Bentuk simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebral, tidak ada kotoran atau pendarahan.
  - Telinga : Bentuk simetris, terdapat lubang telinga, tidak terdapat pengeluaran cairan dari lubang telinga, daun telinga tidak kaku.
  - Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan dari lubang hidung.

- Mulut : Bentuk simetris, menangis kuat, tidak ada sianosis, tidak terdapat kelainan kongenital pada mulut seperti labioskizis atau labiopalatoszkizis, Bibir bersih, lidah bersih, reflek *rooting*, *sucking*, *swallowing* normal, tidak ada kelainan.
- Leher : Pergerakan leher aktif, reflek *tonic neck* positif.
- Dada : Bentuk simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, BJ I dan BJ II terdengar teratur yaitu lup dan dup, terdengar 120x/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi, lingkaran dada 33 cm.
- Ekstermitas : Atas:  
Jari tangan lengkap, tampak jelas garis tangan pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan brakidaktili.  
Bawah:  
Jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, tidak terdapat sindaktili, reflek *graps*, reflek Babinski positif.
- Sistem Saraf : Reflek morro positif saat bayi dikejutkan dengan suara.
- Abdomen : Bentuk simetris, tidak teraba massa atau benjolan, pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena, tali pusat berwarna putih segar, suara perut hipertimpani.
- Genetalia : Labia Mayora sudah menutupi labia minora, tidak terdapat pengeluaran cairan dari genetalia, terdapat uretra, dan terdapat lubang vagina.
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Kulit : Tidak ada verniks, warna kulit merah muda tidak terdapat tanda lahir.

## 5. Pemeriksaan Laboratorium

(Tidak ada)

### B. Assesment

- a. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai umur kehamilan 1 jam normal.
- b. Masalah Potensial  
(Tidak ada)

c. Tindakan Segera

(Tidak ada)

**C. Planning**

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan pada orang tua

Evaluasi : Keluarga mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Evaluasi : Bayi tetap hangat.

3. Memberikan profilaksis salep mata

Evaluasi : Bayi diberikan genoint 1%, dengan cara dioles satu garis lurus pada mata bayi.

4. Memberikan inj Vit.K pada bayi

Evaluasi : Bayi diberikan inj vit K1 dosis 1mg, cara pemberian IM, lokasi penyuntikan di paha sebelah kiri, Merek: Neo-K

5. Memberikan imunisasi hepatitis B Hb-0

Evaluasi : Bayi diberikan imunisasi hepatitis B Hb-0 dosis 0,5 mL, cara pemberian IM, lokasi penyuntikan paha sebelah kanan, Merek: Vaksin Hepatitis *B Rekombinan*

6. Memberi tahu pada keluarga cara perawatan bayi baru lahir tentang:

- Tanda dan bahaya bayi baru lahir
- Cara menjaga kehangatan tubuh bayi
- Perawatan tali pusat

Evaluasi : Keluarga mengetahui dan mengerti serta mampu menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan bayi baru lahir.

7. Mengajarkan keluarga tentang doa

Evaluasi : Keluarga mampu mengucapkan do'a yang telah diajarkan.

“*Allahummaj' alhu barran taqiyyan rasyidan wa-anbit-hu fil islami nabatan hasnan*“ Artinya: Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.

### Catatan Asuhan Kebidanan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal	Pengkajian (Subjektif/Objektif)	Assasment	Planning
Jum'at, 18/09/23 10.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <p>Tidak ada keluhan.</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li style="padding-left: 20px;">DJJ: 140x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">Suhu: 36,5°C</li> <li style="padding-left: 20px;">Pernafasan: 40x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">LILA: 10 cm</li> <li style="padding-left: 20px;">BB : 2880 gram</li> <li>- Pemeriksaan Neurologis</li> <li style="padding-left: 20px;">Sucking (+) reflex isap baik</li> <li style="padding-left: 20px;"><i>Swallowing</i> (+) reflex menelan baik.</li> <li style="padding-left: 20px;"><i>Babinski</i> (+), ketika telapak kaki digesek jari kaki menekuk ke bawah.</li> </ul>	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah mandi pada pagi hari selama 10-15 menit Evaluasi: Ibu mau menjaga kehangatan bayi dengan menempatkan bayi jauh dari jendela, kipas angin.</li> <li>4. Memberikan KIE terkait tanda dan bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, bayi kejang, sesak nafas, demam.</li> </ol>

			<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mau memeriksakan bayinya jika terdapat tanda dan bahaya pada bayi.</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi: Kunjungan selanjutnya tanggal 2/10/2023.</p>
<p>Sabtu, 02/10/23 09.30 WIB</p>	<p>Subjektif: Tidak ada keluhan.</p> <p>Objektif: - TTV DJJ : 140x/menit Suhu: 36°C LILA: 10 cm BB : 3300 gram - Pemeriksaan Neurologis Sucking (+) reflex isap baik <i>Swallowing</i> (+) reflex menelan baik.</p>	<p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari normal</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai vaksin BCG</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Melakukan kunjungan ulang pada bayi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia</p>

	<i>Babinski</i> (+), ketika telapak kaki digesek jari kaki menekuk ke bawah.		
--	--	--	--

### **3.4 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas P3A0 Postpartum 6 Jam Normal di TPMB Bidan Cindy A.Md.Keb**

Hari/Tanggal : Senin, 11 September 2023

Pengkaji : Siti Maesaroh

Waktu : 17.20 WIB

#### **A Data Subjektif**

1. Keluhan Utama :
- Ibu mengatakan kadang-kadang masih terasa mulas.

#### **B. Data objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Lodorsis
- e. Tanda-tanda Vital : TD : 100/80 mmHg  
Nadi : 82 xmenit  
Suhu : 36,7°C  
Respirasi : 19 x/menit
- f. Antropometri : BB : 77 Kg TB : 160 cm  
LILA : 35 cm IMT : 30,1

##### 2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Bentuk simetris, tidak ada massa/benjola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada alopecia, terdapat ketombe sedikit.
- Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem.
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada masalah penglihatan, tidak ada oedema pada mata.

Hidung	:	Tidak ada secret/polip.
Mulut	:	Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada <i>caries dentis</i> , tidak terpasang gigi palsu, lidah bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil dan ovula.
Telinga	:	Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran seruman, pendengaran normal.
Leher	:	Tidak ada hiperpigmentasi pada leher, tidak ada embesaran kelenjar tiroid, getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis.
Dada & Payudara	:	Dada: Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas normal, bunyi jantung lup dup regular, tidak ada wheezing/stridor. Payudara: Bentuk simetris, payudara membesar, terdapat pengeluaran colostrum, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada retraksi payudara, terdapat nyeri tekan di payudara.
Abdomen	:	Tidak terdapat bekas luka SC, 3 jari dibawah pusat, terdapat kontraksi, kandung kemih kosong, striase dan linea nigra, diastasis recti 5cm.
Eksterimitas	:	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada varices, reflek patella (+).
Genetalia	:	Tidak terdapat oedem, hematoma, terdapat nyeri, tampak lochea rubra tidak ada benjolan, tidak terdapat bekas penjahitan perineum.
Anus	:	Tidak ada hemoroid

### **C Assessment**

1. Diagnosa : P3A0 Post Partum 6 jam normal
2. Masalah Potensial : Tidak ada.
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada.

#### **D. Planning**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE terkait personal hygiene  
Evaluasi : Ibu mau dan mampu melakukan personal hygiene
3. Memberikan KIE terkait perawatan bayi baru lahir  
Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan bayi baru lahir
4. Melakukan pemeriksaan diastesi recti  
Evaluasi : Diastesi recti tidak teraba
5. Melakukan pijat oksitosin  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan mampu mempragakan ulang pijat oksitosin
6. Memberikan KIE terkait:
  - a. Cara perawatan payudara
  - b. Nutrisi ibu Nifas
  - c. Aktivitas fisik selama nifas
  - d. Cara Menyusui yang Baik.
  - e. Cara melakukan kebersihan diri
  - f. Cara Melakukan Cebok Setelah BAB dan BAK
  - g. Ambulansi DiniEvaluasi  
Ibu mengerti dan dapat mempragakan cara perawatan payudara
7. Memberikan bimbingan do'a  
Evaluasi: Ibu mengikuti doa yang telah diajarkan  
*"Allahumma rabban nasi, adzhibil ba'sa isyfi antas syafi la syafiya illa anta syifa'an la yughadiru saqaman"* Artinya: "Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikan kesembuhan karena Engkau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Engkau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri,".
8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya  
Evaluasi : Jadwal kunjungan ulang 17 Oktober 2023.

**Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Ny. D P3A0**

Tanggal	Pengkajian (Subjektif/Objektif)	Assasment	Planning
Jum'at, 18/09/23 10.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <p>Tidak ada keluhan.</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>    Tensi: 110/80 mmHg</li> <li>    Nadi: 80x/menit</li> <li>    Suhu: 36,3°C</li> <li>    Respirasi: 18x/menit</li> <li>- Terdapat lochea : serosa</li> <li>- TFU : dua jari diatas sympisis</li> <li>- BAK normal</li> <li>- BAB normal</li> <li>- ASI banyak</li> <li>- Vulva tampak bersih</li> </ul>	P3A0 Post Partum 6 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memantau adanya gejala <i>babyblues</i> pada ibu: Evaluasi: Tidak ada gejala <i>baby blues</i> pada Ibu</li> <li>3. Memotivasi keluarga memberikan perhatian pada ibu Evaluasi : Keluarga mau memberikan perhatian pada ibu.</li> <li>4. Memberikan pujian kepada ibu dalam perawatan bayi Evaluasi: Ibu merasa senang</li> <li>5. Melakukan KIE terkait Vulva <i>hygiene</i> Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mepergakan kembali cara <i>vulva hygiene</i></li> </ol>

			6. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya Evaluasi: Kunjungan selanjutnya tanggal 2/10/2023.
Sabtu, 02/10/23 09.30 WIB	Data Subjektif: Tidak ada keluhan.  Data Objektif - TTV Tensi: 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36°C Respirasi: 18x/menit - Terdapat lochea : alba - TFU : Tidak teraba - BAK normal - BAB normal - ASI banyak	P3A0 Post Partum 14 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling KB tentang jenis, keuntungan, kerugian. Evaluasi: Ibu mengerti dan memilih jenis kontrasepsi yang akan dipakai. 3. Memberikan KIE terkait seksualitas Evaluasi : Ibu mengerti kapan bisa melakukan hubungan seksualitas. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang dan kunjungan KB Evaluasi : Kunjungan ulang dilakukan 21 Oktober 2023.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pemasangan Kontrasepsi Post Partum

S Subjektif

1 Biodata : Nama Ibu : Ny D Nama Ibu : Tn.A  
 UsiaIbu : 30 th UsiaIbu : 31 th  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Cipancar II Alamat : Cipancar II  
 11/05 11/05  
 Desa Cipancar Desa Cipancar  
 No Telp :085xxxxx No Telp :085xxxxx

2 Keluhan : Ingin memasang KB implan  
 Utama

3 Riwayat : Ibu: Suami:  
 Pernikahan Ini adalah pernikahan ke-1, lama pernikahan adalah 13 tahun, usia pertama menikah pada usia 17 tahun, dalam pernikahan tidak mengalami masalah. Ini adalah pernikahan ke-1, lama pernikahan 13 tahun, usia pertama menikah pada usia 23 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan

4. Riwayat :  
 Obstetri  
 masalalu

Anak ke	Usia saat ini	Usia Kehamilan	Cara Persalinan	Penolong	BB lahir	TB lahir	Masalah saat hami/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13	9 bln	Spontan	Bidan	3200gr	51cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	5	9bln	Spontan	Bidan	3000gr	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya

5. Riwayat : c. Riwayat persalinan anak ke-1 tanggal 21 Agustus 2011, secara Persalinan saat ini spontan, tidak ada peyulit ditolong oleh bidan  
 d. Riwayat persalinan anak 2Anak ke-2 11 Juli 2016, secara spontan, tidak ada penyulit ditolong oleh bidan.

6. Riwayat Mentrupsi : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, banyaknya satu soptek penuh pada hari ke 3 dan ke 4, bau khas warna merah segar, tidak nyeri saat haid dan tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir adalah 20 -12-2022.
7. Riwayat Kehamilan saat ini : Frekuensi pemeriksaan bulan ke 9 adalah sah 9 kali 6 kali ke bidan 2 kali ke dokter spesialis kandungan, status imunisasi TT 4, tidak ada, terapi aren masalah tidak ada.
8. Riwayat KB : Sebelumnya ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, lama berKB 3 tahun, keluhan saat KB berat badan naik terus dan tidak pernah haid.
9. Riwayat Kesehatan : Ibu: Keluarga:  
 Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit keturunan seperti asma, darah tinggi, kencing manis, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit Menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV maupun AIDS  
 Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit keturunan seperti asma, darah tinggi, kencing manis, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV maupun AIDS dan  
 Riwayat operasi ibumengatakan kalau dikeluarga  
 Ibu mengatakan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak pernah punya riwayat penyakit yang mengganggu kehamilanya.  
 tak ada riwayat persalinan kembar.
10. Riwayat Psikologis : Ibu mengatakan bahwa suaminya memperbolehkan untuk dipasang KB Implan.
11. Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan bahwa dilingkunganya sudah tidak ada adat istiadat atau mitos serta kebiasaan buruk keluarga ataupun lingkungan yang mengganggu KB ibu.
12. Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan kalau agama merupakan pegangan hidup bagi ibu, ibu menganggap sangat penting, ibu merasakan dengan percaya

terhadap Allah SWT, hidup terasa lebih tenang, agama bagi ibu sebagai pilar dan ibu mengatakan selalu melakukan ibadah seperti sholat, puasa, dan setiap hari senin selalu mengikuti pengajian rutin, berangkat bersama keluarga dan tetangga, kegiatan tersebut penting bagi ibu untuk menghilangkan kebodohan dalam hal agama dan memperpanjang tali silaturahmi, ibu juga mengatakan dalam melakukan ibadah tidak mengalami kendala.

13. Pola  
Aktivitas  
saat ini

Pola Istirahat tidur:

- Tidur Siang 1 jam
- Tidur Malam 8 jam
- Kualitas Tidur Bagus

b. Pola Aktivitas

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

c. Pola Eliminasi

- BAK 6-8 kali sehari
- BAB 1 kali sehari

d. Pola Personal Nutrisi

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

e. Pola Personal Hygiene

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

f. Pola Gaya Hidup

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

g. Pola Seksualitas

Selama kehamilan jarang melakukan hubungan suami istri

## H Tanda Bahaya

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

## O Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :
  - a Keadaan Umum : Baik
  - b Kesadaran : Compos Mentis
  - c Cara Berjalan : Tegap
  - c Postur Tubuh : Lodorsis
  - d Tanda-tanda vital
  - e TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Suhu : 36°C
  - f Antropometri  
BB : 77 Kg  
TB : 160cm  
Lila : 35cm  
IMT : 30,1
2. Pemeriksaan Khusus :
  - a Kepala : Bentuk simetris
  - b Wajah : Tidak Pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, oedema pada wajah.
  - c Mata : Bentuk simetris  
Konjungtiva : Tidak Anemis  
Sklera : Tidak kuning  
Masalah Penglihatan : Tidak ada
  - d Hidung : Tidak terdapat sekret maupun polip
  - e Mulut  
Mukosa mulut : Lembab  
Stomatitis : Tidak ada

	Caries Gigi	: Tidak Ada
	Gigi Palsu	: Tidak Ada
	Lidah Bersih	: Bersih
f	Telinga	: Bentuk simetris
	Serumen	: Tidak Ada
g	Leher	: Tidak ada kelainan
	Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Tidak ada
	Pembesaran Kelenjar Getah bening	: Tidak ada
	Peningkatan Vena Jugularis	: Tidak ada
h	Dada dan payudara	: Tidak ada kelainan
	Areola mammae	: Simetris
	Puting Susu	: Menonjol
	Kolostrum	: Banyak
	Benjolan	: Tidak ada
	Bunyi Napas	: Tidak ada
	Denyut jantung	: Reguler
	Whezung/stridor	: Tidak ada
i	Abdomen	: Tidak ada kelainan
	Bekas Luka SC	: Tidak ada
j	Ektremitas Atas	: Tidak ada kelainan Tidak ada oedema, tidak pucat, punksi baik Tidak ada oedema, epek patela positif, varises tidak
	Bawah	: ada.
k	Genetalia	: Pul/vagina tak ada kelainan,
l	Anus	: Tidak ada Hemoroid
m	Panggul	: Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan : a Pemeriksaan Labolatorium  
Penunjang

#### **A Assasment**

1. Diagnosa : P2A0 *Post Partum 40 hr* normal  
2. Masalah : Tidak ada.  
3. Kebutuhan : Tidak ada.  
Tindakan Segera

#### **P Planning**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberikan konseling tentang indikasi, kontraindikasi serta efek samping KB  
Evaluasi: Ibu tahu tentang indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping KB.
- 4 Mengisi inform consent sebelum tindakan  
Evaluasi : Keluarga bersedia mau untuk melakukan pemasangan kontrasespsi KB Implan.
5. Membimbing berdo'a sebelum melakukan pemasangan  
Evaluasi: Ibu mengikuti do'a yang diajarkan  
*"lailaha illa antta subhanaka inni kuntu minadhalimin"*
6. Melakukan pemasangan KB Implan  
Evaluasi: KB implant terpasang pada bagian lengan atas sebelah kiri
7. Menjadwalkan tanggal kontrol ulang KB tanggal 28 Oktober 2023.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan control tanggal 28 oktober 2023.
8. Mendokumentasikan kegiatan pemasangan KB implant  
Evaluasi: Asuhan pemasangan kontrasepsi KB terdokumentasi pada buku KB ibu.