

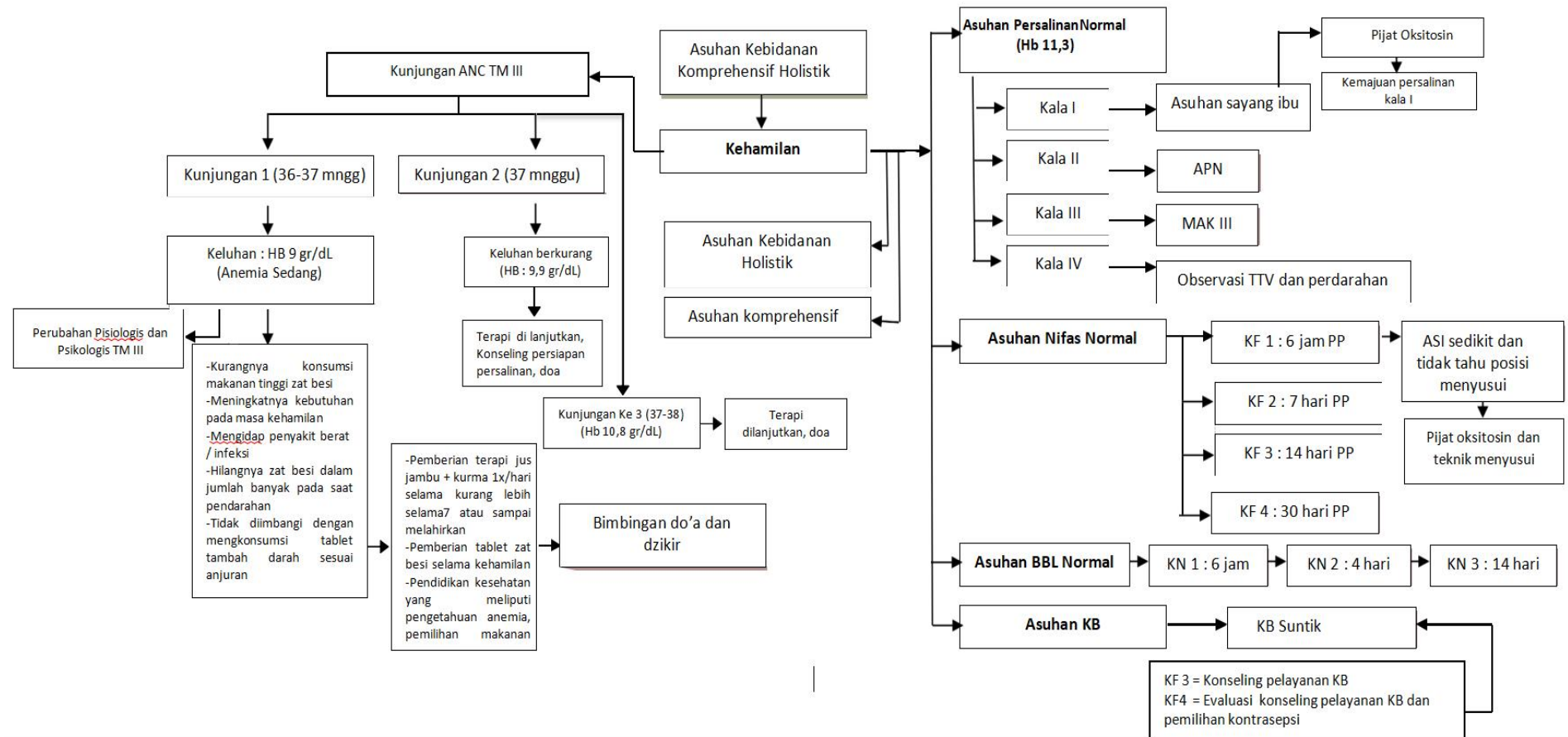
BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Metode dalam kasus laporan komprehensif holistik ini menggunakan studi kasus kualitatif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel yaitu Ny. R di wilayah kerja TPMB I. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2010)

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik



3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik dilakukan di TPMB I., dari sejak Februari - Juli 2024.

3.4 Objek/ Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik ini adalah Ny. R G2P1A0 usia 23 tahun bertempat tinggal di Jl Kosar baru no 49, Kelurahan Pasir endah, Kecamatan Ujung berung, Kota Bandung.

3.5 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 :

1. *Right to self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. *Right to privacy anf dignity*

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

3. *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.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

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

5. *Beneficence*

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

- e. Bau/ warna : Bau amis darah normal/warna merah darah
- f. Dismenorea : kadang-kadang
- g. Keputihan : -
- h. HPHT : 13 -Juni- 2023
- I. TP : 20-Maret-2024
- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan : 1-2 kali ke tpmb dan 2x ke dr umum usg
 - Imunisasi TT : TT 3
 - Keluhan selama hamil Trimester I : Ada sedikit mual dan kadang suka pusing
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : B6, Tablet Fe, Vit C
- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamila : Ya
 - JenisKB : Suntik 3 bulan
 - Lamaber-KB : 3 tahun, 4 bulan
 - Adakah keluhan selamaber-KB : Tidak ada haid
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ber Kb lagi
- 5 Riwayat Kesehatan :
- Klien :
- Keluarga :
- Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak
 - Apakah klien dulu pernah operasi ?
Klien menyatakan tidak pernah di operasi
 - Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
Tidak
- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.
Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak

- | | | | | |
|---|-------------------------|----|---|---|
| 6 | Keadaan Psikologis : | a. | Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? | Allhamdulillah sangat senang dan mendukung akan akan kehamilan ini karena merupakan anak ke 2 |
| | | a. | Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. | Ya sangat diharapkan karena baru memiliki satu anak |
| | | 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 |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya : | a. | Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? | Tidak da adat istiadat yang khusus |
| | | b. | Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Tidak |
| | | c. | Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? | Tidak ada |
| 8 | Keadaan Spiritual : | a. | Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? | Sangat berarti dan agama merupakan suatu pedoman dalam menjalani hidup di dunia ini |
| | | b. | Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? | Sangat penting |
| | | c. | Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? | Tidak ada |
| | | d. | Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien | Sangat berperan |

sehari-hari ?

- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Kadang-kadang
 - f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berangkat sendiri atau bareng-bareng berkelompok ? Berangkat sendiri atau bareng-bareng
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? Cukup penting, karena mampu menambah ilmu agama
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Baik dan sangat mendukung
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? Tidak ada kendala, hanya kadang suka sering futur kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam :
- Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Merasa menjadi tenang
 - k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
 - l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani keluarga yang membantu dan

- kehamilan atau penyakitnya ? memperhatikan serta
- m. Bisa ibu berikan alasan, mendukung akan kehamilan ini mengapa ibu tetap bersyukur Sakit adalah ujian meskipun dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan Selalu berbagi cerita sama kenyamanan saat ketakutan suami dan selalu melibatkan ataumengalami nyeri ? allah
- o. Apakah praktik keagamaan Berdzikir yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 9 Pola a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 – 2 Kadang-kadang
- Sehari-hari jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 – 10 Tidak ada keluhan, hanya kurang tidur pas kehamilan semakin besar jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan Kadang-kadang tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas sehari – hari, adakah Tidak ada gangguan mobilisasi gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, Normal, tidak ada masalah, warna kuning jernih jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang lebih BAB kadang 2 hari sekali 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari Makan normal 1-3 kali dengan menu seimbang (nasi,

- sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- 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.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.
- sehari, kurang makan sayur
- Normal 4-7 gelas/hari dan suka meminum teh manis tiap hari
- Mandi sehari 1-2 kali, ganti baju 1-2 kali, celana dalam 2x/hari atau bila terasa basah/tidak nyaman
- Tidak perokok dan yang dirumah tidak ada yang merokok
- Selama kehamilan ini hubungan seksual 1-3 kali sebulan
- Jalan-jalan di tempat sekitar

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital

		TD	: 100/70 mmHg
		Nadi	: 84 / menit
		Suhu	: 36,7 °C
	f.	Antropometri	
		BB sekarang	: 56 Kg
		BB sebelum	: 44 kg
		TB	: 149 Cm
		Lila	: 25 Cm
		IMT	: BB sebelum hamil : (TB ²)
			: 44 :2.22
			:19,8 (Normal)
2	Pemeriksaan Khusus	: a. Kepala	: rambut tidak kotor,tidak ada ketombe, bersih,tidak ada kelainan
		b. Wajah	
		Pucat / tidak	: tidak pucat
		Cloasma gravidarum	: Tidak ada
		Oedem	: tidak ada
		c. Mata :	: warna pucat sedikit,tidak ada kelainan
		Konjunctiva	
		Sklera	: warna putih
		d. Hidung :	: tidak ada kelainan,penciuman normal,tidak ada lendir ataupun kotoran
		Secret / polip	
		e. Mulut	: normal. warna merah muda
		Mukosa mulut	: Tidak ada
		Stomatitis	
		Caries	: tidak ada caries dan gigi bolong gigi
		Gigi palsu	: tidak ada
		Lidah bersih	: lidah bersih
		f. Telinga	
		Serumen	: Telinga normal tak ada gangguan pendengaran, ada serumen
		g. Leher	

- Pembesaran kelenjar : Tidak ada
tiroid
- Pembesaran kelenjar : Tidak ada
getah bening
- Peningkatan aliran : Tidak ada
vena jugularis
- h. Dada & Payudara : normal, warna coklat kehitaman
Areola mammae
- Putting susu : menonjol
- Kolostrum : sudah ada pengeluaran kolostrum
- Benjolan : tidak ada benjolan yang
megkhawatirkan
- Bunyi nafas : normal.
- Denyut jantung : normal.
- Wheezing/ stridor : normal, reguler
- i. Abdomen
- Bekas Luka SC : -/-
- Striae alba : tidak ada
- Striae lividae : tidak ada
- Linea alba / nigra : tidak ada
- TFU : 29 cm
- Leopold 1 : Bagian pundus teraba bulat
- Leopold 2 : lembek, tidak melenting (Bokong)
: Bagian Kiri ibu teraba
bagian-bagian kecil(ekstremitas
bayi), dan sebelah kanan ibu teraba
keras datar memanjang(punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah teraba bulat,
keras (Kepala).
- Leopold 4 : Belum Masuk PAP, : 3/5
- DJJ : 146 x/menit (reguler)
- TBBJ : (TFU-n) x 155
29-12x155=2.635 gr

j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 Oedem : -/- : Tidak ada oedem dan tidak ada
 Varices : -/- Varises
 Refleks Patella : : Refleks patella kanan/kiri +/-

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, pengeluaran dan
 Pengeluaran secret tidak haemoroid
 Oedem/ Varices : Tidak ada pengeluaran secret,
 Benjolan Anus, oedem maupun benjolan pada
 Haemoroid anus

3. Pemeriksaan an Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
c. Pemeriksaan USG	: Sebulan yang lalu
d. Pemeriksaan Laboratorium	: Golongan Darah O
	: Hb 8,8 (24-1-2024) di PKM
	Hb 9,4 (22-2-2024) di PKM
	Hb 9,3 (23-2-2024) di TPMB
Gula darah sewaktu,	: Belum dilakukan
Protein urine	: Belum dilakukan
Reduksi urine	: Belum dilakukan
Lakmus	: Tidak dilakukan

A Assessment

1	Diagnosa (Dx)	: G2P1A0 36-37 mg janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan anemia Sedang
2	Masalah Potensial	: Anemia berat
3	Kebutuhan Tindakan Segera	: Pemberian Tablet Fe,Vit C, terapi jus jambu kurma dan pola nutrisi

P PLANNING

1. Melakukan *informed consent* pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan.
 Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan

- 2 Memastikan privasi ibu terjaga
Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas ibu tertutup saat pemeriksaan
- 3 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan nya
- 4 Membina hubungan baik dengan ibu.
Evaluasi: ibu kooperatif dan mau mendengarkan arahan serta penjelasan bidan
- 5 Memberikan terapi Jus jambu+kurma sebagai terapi meningkatkan zat besi pada ibu
(Jambu biji merah matang 200 gr ditambah dengan air secukupnya Hingga 250 ml dan kurma 100 gr)
Evaluasi : Ibu menerima dan mau membuatnya setiap hari
- 6 Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi minum teh manis, atau jangan dulu minum teh manis, dan bisa diganti dengan minuman/makanan yang mengandung vit C
Evaluasi : Ibu memahami dan akan mencoba menerapkan apa yang dijelaskan
- 7 Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi makanan / minuman yang banyak mengandung Fe, dan usahakan makan sayur dan buah meski sedikit
Evaluasi : ibu mengerti dan akan berusaha makan buah dan sayur setiap hari
- 8 Memberikan ibu tablet tambah darah 2x60 mg, (Ferrous Fumarate 60 mg, Folic Acid 400mg) sebanyak 30 tablet dan Vit C untuk diminum ibu
Evaluasi : ibu menerima dan akan meminumnya setiap hari
- 9 KIE kepada ibu cara mengonsumsi tablet Fe yang baik dan benar
Evaluasi : ibu memahami
- 10 KIE kepada ibu jenis-jenis anemia, bahaya serta penanganannya
Evaluasi : ibu memahami, dan mengertidengan penjelasan yang diberikan
- 11 Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat
Evaluasi : Ibu memahami dan akan berusaha mengatur pola istirahat
- 12 Memberikan nutrisi kepada ibu
Evaluasi : ibu makan dan minum makanan yang telah disediakan
- 13 KIE kepada ibu dan suami perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan,

terkhusus di trimester 3

Evaluasi :ibu dan suami mengerti

- 14 KIE ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu dan suami memahami

- 15 Memberitahukan kepada ibu untuk bisa mengulangi apa yang bidan sampaikan dan menanyakan apakah ada hal hal yang mau di tanyakan

Evaluasi : ibu mau menjelaskan kembali apa yang tadi di sampaikan dan tidak ada pertanyaan karena sudah cukup mengerti

- 16 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kembali 3 hari kemudian hari senin 26 Februari 2024

Evaluasi : Ibu memahami dan akan melakukan kunjungan ulang

- 17 Melakukan doa bersama dengan pasien dan keluarga

رَبِّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ فَإِنَّ
تَيَسِّرَ كُلَّ عَسِيرٍ عَلَيْكَ يَسِيرٌ،
اللَّهُمَّ تَمِّمْ بِالْخَيْرِ، بِرَحْمَتِكَ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ.

*rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taisiira kulla
'asiirin 'alaika yasiirun Allaahumms tammim
bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina*

Evaluasi : Ibu dan keluarga berdoa bersama

- 18 Melakukan pendokumentasi kegiatan

Evaluasi : Pendokumentasian di buku KIA, Register Ibu hamil dan SOAP

Bandung, 23 Februari 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



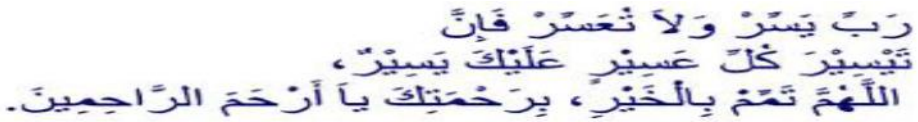
(Siti Mariam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
 NY. R G2P1A0 H 37 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG
 DI TPMB BIDAN I CIPADUNG CIBIRU KOTA BANDUNG

Nama Pasien : Ny. R
 Umur : 23 thn
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal : Senin 26 Februari 2024
 Waktu : 11.00 wib
 Tempat : TPMB Bidan I

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	
1	Senin 26 Februari 2024 11.00 WIB	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya , tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.	
		O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit Respirasi : 26x/menit Suhu : 36,6 °C 4. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Striae : tidak ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi TFU : 29 cm	
		Leopold I	Fundus teraba 3 jari di bawah proesus xymphoideus, terababulat, lunak tidak melenting (bokong)
		Leopold II	Sebelah kanan perut ibu seperti ada tahanan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

		Leopold III	:Bagian terendah teraba bulat,keras, (kepala). Bagian terbawah janin Belum masuk PAP.
		Leopold IV	:Convergen
		Perlimaan	: 3/5
		TBBJ	: (29-12) x 155 = 2635 gram
		DJJ	: 148 x/menit (Reguler)
		Pemeriksaan HB	: 9,9 mg/dL
		A : ANALISA Diagnosa: G2P1A0 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan anemia ringan	
		P : Pukul 11.10 WIB	
		1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan	
		2. Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	
		3. Memberikan informasi kembali kepada ibu untuk tetap melanjutkan terapi jus jambu dan kurma, Evaluasi : Ibu Memahami, dan akan terus melanjutkan meminumnya	
		4. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum obat Fe+Vit C dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta efek samping obat tersebut. Evaluasi : Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut.	
		5. KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut	
		3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan	
		4. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya.	

	5. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makan- makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 6. Tetap menganjurkan kepada ibu agar mengurangi asupan teh, dan kopi. Ibu memahami dan sementara tidak akan meminum teh dan kopi 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian , namun bila sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal. 8. Berdoa setelah melakukan pemeriksaan  <i>rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taisiira kulla 'asiirin 'alaika yasiirun Allaahumms tammim bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina</i> 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.
--	---

Bandung, 26 Februari 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillah, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



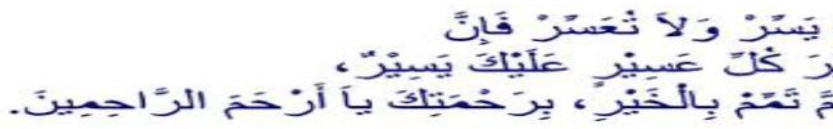
(Siti Mariam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
 NY. R G2P1A0 H 37-38 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
 DI TPMB BIDAN I CIPADUNG CIBIRU KOTA BANDUNG

Nama Pasien : Ny. R
 Umur : 23 thn
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal : Senin 4 Maret 2024
 Waktu : 13.00 wib
 Tempat : TPMB Bidan I

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN
1	Senin 4 Maret 2024 13.00 WIB	S : Ibu kontrol kehamilan sesuai janji O : 5. Keadaan umum : Baik 6. Kesadaran : Composmentis 7. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHgNadi : 82x/menit Respirasi : 27x/menit Suhu : 36,7 °C 8. Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Striae : tidak ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi TFU : 29 cm Leopold I : Fundus teraba 3 jari di bawah proesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba tahan, keras dan memanjang(punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)

		Leopold III	:	Bagian terendah teraba bulat, keras, (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
		Leopold IV	:	Convergen
		Perlimaan	:	3/5
		TBBJ	:	$(29-12) \times 155 = 2635$ gram
		DJJ	:	150 x/menit (Reguler)
		Pemeriksaan HB	:	10,8 mg/dL
A :				
Diagnosa: G2P1A0 37-38 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan anemia ringan				
P : Pukul 11.10 WIB				
- Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan - Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Evaluasi Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. - Memberikan informasi kembali kepada ibu untuk tetap melanjutkan terapi jus jambu dan kurma Evaluasi : Ibu Memahami, dan akan terus melanjutkan meminumnya - Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat Fe+Vit C dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta efek samping obat tersebut. Evaluasi : Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut. - Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu masih mengingatnya dan sudah mempersiapkan untuk persiapan persalinan - Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama				

		kehamilannya terutama sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi. Evaluasi : Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 7. Mengingatkan kembali ibu agar mengurangi asupan teh, dan kopi. Evaluasi : Ibu memahami dan sementara tidak akan meminum teh dan kopi 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari kemudian tanggal 11 Maret 2024 , namun bila sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal. 9. Berdoa setelah melakukan pemeriksaan  <i>rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taisiira</i> <i>'asiirin 'alaika yasiirun Allaahumms tam</i> <i>bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahim</i> 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.
--	--	---

Bandung, 4 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



(Siti Mariam)

Pukul : 12.15 Wib

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Biodata | Nama Klien : Ny. R
Usia Klien : 23 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl Kosar baru no 49,
Kelurahan Pasir endah,
Kecamatan Ujung berung,

No telp Kota Bandung
:
: | Tn. Y
34 thn
Islam
SMA
wiraswasta
Jl Kosar baru no 49, Kelurahan
Pasir endah, Kecamatan Ujung
berung, Kota Bandung
08132467****
*** |
| 2 | Keluhan Utama : | Ibu mengatakan ada mules dua hari yang lalu, sudah ada pengeluaran lendir dan darah sedikit | |
| 3 | Tanda- Tanda Persalinan
His : 3x10'x25-30"

Sejak kapan : sejak dua hari yang lalu

Keuatan His : Cukup kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : Nyeri perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : ada

lendir bercampur darah : ada/tidak(*) Air ketuban : ada/tidak(*)

Darah : ada/tidak (*)

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada | | |
| 4 | Riwayat Obstetri | | |

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	40 mngru	normal	Paraji	3.800	52	Tidak ada	Ya	1 tahun
2	Kehamilan saat ini								

5. Riwayat Kehamilan Saat ini	a. HPHT : 13 -Juni- 2023 b. Haid Bulan Sebelumnya : - c. Siklus : Normal d. ANC : teratur/tidak, frekuensi, tempat : sebulan 1-2 x di TPMB Bidan I Cipadung dan 1x ke dr umum usg e. Imunisasi TT : TT3 f. Kelainan/gangguan : Tidak ada g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : $\pm 10x$ dalam 10 menit terakhir	
6. Pola aktivitas saat ini :	e. Makan dan minum terakhir Pukul berapa : pagi Jenis makanan : Roti Jenis minuman : Air Putih f. BAB terakhir Pukul berapa : pagi hari pukul 04.00 wib Masalah : Tidak ada g. BAK terakhir Pukul berapa : 06.00 wib Masalah : Tidak ada h. Istirahat : ya Pukul berapa : pukul 23.00 Lamanya : sebentar-sebentar karena mules terus i. Keluhan lain (jika ada) Tidak ada	
7. Keadaan Psikologis :	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Sangat bahagia Tidak ada Tidak ada masalah
8. Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Tidak ada Tidak Tidak
9. Keadaan Spiritual	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Tidak Ada Tidak ada kendala

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

- | | |
|--|--|
| c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Terasa nyaman |
| d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? | Tidak ada |
| e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? | Karena sakit adalah normal dari suatu persalinan |
| f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Dukungan keluarga dan selalu mengingat allah |
| g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Berdoa |

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|---|
| a. Keadaan umum : | Baik/ eukup / kurang *) |
| b. Kesadaran : | Composmentis/ apatis / somnolen / spoor / commatus *) |
| c. Cara Berjalan : | Baik, tidak ada masalah dan tidak lemas |
| d. Postur tubuh : | Tegap/ Lordosis / kifosis / skeliosis *) |
| e. Tanda-tanda Vital | |
| TD | 100/70 mmHg |
| Nadi | 82 x/menit |
| Suhu | 36,6°C |
| f. Antropometr | |
| BB : | 58 Kg |
| TB : | 149 Cm |
| Lila : | 25Cm |
| IMT | BB sebelum hamil : (TB ²)
= 44 :2.22
= 19,8 (Normal) |
| a. Kepala | |
| b. Wajah | |

Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada Cloasma gravidarum
 Oedem : Tidak ada

c. Mata
 Konjunctiva : Merah Muda
 Sklera : Putih

d. Hidung
 Secret / polip : Tidak ada secret / polip atau pengeluaran lendir atau benjolan

e. Mulut
 Mukosa mulut : Merah muda
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : Lidah bersih berwarna merah muda

f. Telinga Serumen : normal, tidak berbau ataupun tumpukan serumen dan tidak ada pengeluaran cairan

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

h. Dada & Payudara
 Areola mammae : warna kehitaman
 Puting susu : Menonjol
 Kolostrum : Sudah ada pengeluaran kolostrum
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 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 : 29 cm
 Leopold 1 : Bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold 2 : Bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas), bagian kanan ibu teraba keras seperti papan ada tahanan (punggung)
 Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat, keras, (kepala)
 Leopold 4 : tangan tidak bertemu (divergen)

Perlimaan : sudah masuk PAP, 2/5
 DJJ : 143x/menit
 His : 3 x 10 'x' 30
 TBJ : (TFU-n) x 155
 : (29-11) x 155
 : 2.790 gr

H : III

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Tidak penuh dan ada nyeri di bagian bawah perut

Ekstrimitas :

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : Positif (Ada)

Kekakuan sendi : Tidak Ada

Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

1) Varices : Tidak Ada

2) Luka : Tidak Ada

3) Kemerahan/peradangan : Tidak Ada

4) Darah lender/ air ketuban : Darah atau Lendir ada , air ketuban belum pecah

5) Jumlah warna : Normal / merah tua

6) Perineum bekas luka/ parut : Tidak Ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan

2) Pembukaan : 4 cm.

3) Konsistensi servix : Tipis

4) Ketuban : Utuh

5) Bagian terendah janin : Kepala

6) Denominator : Oksipital UUK

7) Posisi : Kepala

8) Caput/Moulage : Tidak ada

9) Presentasi Majemuk : Tidak ada

10) Tali pusat menumbung : Tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : Kepala

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

a. Pemeriksaan Panggul :

Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG :

2x selama kehamilan Dilakukan di PKM 1x sebulan yang lalu

c. Pemeriksaan Laboratorium : Hb: 11, 2 mg/dL (8-3-2024)

Pemeriksaan
Penunjang

Tabel 3 1 Hasil pemeriksaan Labolaturium

Tanggal Labolatorium	Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
24-1-2024 di Puskesmas		Hb 8,8 gr/dL	ANC
22-2-2024 di Puskesmas		Hb 9,4 gr/dL	ANC
23-2-2024 Di tPMB Bidan I		Hb 9.3 gr/dL	ANC
26-2-2024 Di TPMB Bidan I		Hb :9,9 gr/dL	ANC
4-3-20024 Di TPMB Bidan I		Hb: 10,8 gr/dL	ANC
8-3-2024 Di TMB Bidan I		Hb :11,2 gr/dL	Inpartu kala I pase aktif

ASESSMENT

Diagnosa (Dx)	:	G2P1A0 H 38-39 mg kala 1 Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi kepala
Masalah Potensial	:	-
Kebutuhan Tindakan Segera	:	-

PLANNING

1. Melakukan *informed consent* pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan.

Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan

2. Memastikan privasi ibu terjaga

Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas ibu tertutup saat pemeriksaan

3. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan nya

4. Membina hubungan baik dengan ibu.

Evaluasi: ibu kooperatif dan mau mendengarkan arahan serta penjelasan bidan

5. Memberikan Nutrisi makan dan minum yang cukup untuk ibu, susu, roti dan buah

Evaluasi : Ibu memakan makanan yang disediakan

6. Meminta salah satu keluarga untuk menemani ibu di ruang bersalin

Evaluasi : Suami menemani ibu

7. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi meneran dan mengajarkan cara meneran yang baik

Evaluasi : Ibu memilih posisi meneran secara berbaring miring dan posisi berbaring, serta mengerti cara meneran yang baik

8. Memberikan dukungan dan suport kepada ibu, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan support yang kuat untuk ibu dalam menjalani persalinaan

Evaluasi : Ibu merasa rileks dengan suport dari tenaga kesehatan dan keluarga

9. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dalam proses melahirkan

Evaluasi : Ibu memahami

10. Mengajarkan ibu dan keluarga teknik pijat oksitosin untuk membantu dalam kemajuan persalinan

Evaluasi : Ibu mau pijat oksitosin dan keluarga meemahami caranya

11. Mempersiapkan peralatan dan bahan untuk menolong persalinan

Evaluasi : Alat dan bahan siap

12. Melakukan observasi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Evaluasi : hasil terlampir dalam partograf

13. Mengajarkan kepada ibu doa-doa untuk mempermudah dalam persalinan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

“Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri.”

Evaluasi : ibu membaca doa nya

14. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

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

Hari/ Tanggal : Jumat, 8 Maret 2024

Jam : 16.00

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu mengeluh merasakan mules-mules yang semakin kuat
Utama

**O DATA
OBJEKTIF**

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

2 Tanda gejala kala II
Abdomen :
DJJ : 146x/menit,
Perlimaan : 2/5
His : 4 x 10'x 40''

PPemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 8 cm.
- 3) Konsistensi servix : Tipis
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : Oksipital UUK
- 7) Posisi : Kepala
- 8) Caput/Moulage : Tidak ada
- 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : Tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Kepala H III

l. Anus :
Haemoroid : Tidak ada

ASESSMENT

Diagnosa (Dx) G2P1A0 38-39 mg kala 1 Fase Aktif Janin Tunggal Hidup
Intrauterine presentasi kepala

Masalah Potensial -

Kebutuhan Tindakan Segera -

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan Keluarga memahami dari hasil pemeriksaan
- 2 Mengobservasi kesejahteraan janin dan ibu
Evaluasi : ibu dan janin normal
- 3 Memberikan dukungan mental dan spiritual dengan meyakinkan ibu bahwa persalinan akan berjalan baik dengan usaha meneran yang dilakukan
Evaluasi : Ibu merasa rileks dan tenang
- 4 Memberikan asupan nutrisi kepada ibu selama tidak ada his
Evaluasi : ibu makan dua potong roti dan minum 200 ml air putih
- 5 Menganjurkan ibu untuk posisi miring kiri agar mempercepat proses persalinan dan agar bayi mendapat asupan oksigen yang cukup
Evaluasi : ibu miring kiri
- 6 Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar
Evaluasi : Ibu memahami dan mencoba belajar teknik mengejan di sela his
- 7 Mengajarkan ibu untuk selalu tetap berzikir dan berdoa setiap waktu
Evaluasi : Ibu melakukannya

Hari/ Tanggal : Jumat, 8 Maret 2024

Jam : 17.10 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh merasakan mules-mules yang semakin kuat, disertai adanya
Utama dorongan seperti ingin BAB, dan keluar air-air seperti ketuban

O. DATA OBJEKTIF

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

- 2 Tanda gejala Abdomen :
kala II DJJ : 142x/menit,
Perlimaan : 0/5
His : 4 x 10'x 40-45''

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina :vulva membuka; perineum menonjol
2. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
3. Konsistensi servix : tidak teraba
4. Ketuban : utuh
5. Bagian terendah janin : kepala.
6. Denominator : Oksipital UUK
7. Posisi : Kepala
8. Caput/Moulage : Tidak ada
9. Presentasi Majemuk :Tidak ada.
10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : Kepala H-IV

Anus :

Sudah ada tekanan pada anus, dan perineum menonjol

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G2P1A0 H 38-39 mg kala II
Janin Tunggal Hidup Intrauterine
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan : -
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan Keluarga memahami dari hasil pemeriksaan
- 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 Berikan dukungan psikologis pada ibu; dan hadirkan pendamping saat bersalin diruang bersalin
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien
- 4 Mengeluarkan Urin menggunakan kateter
Evaluasi : Urin keluar $\pm$ 150 cc, tidak berbau; ataupun keruh, kuning jernih
- 5 Melakukan amniotomi pada pukul 17.11 wib
Evaluasi : ketuban jernih, tidak berbau
- 6 Mengatur posisi ibu dengan posisi yang nyaman dan benar untuk meneran
Evaluasi : Ibu lebih nyaman posisi miring dan telentang
- 7 Mengobservasi DJJ di sela-sela his
Evaluasi : DjJ Normal
- 8 Memberikan dukungan mental dan spiritual dengan meyakinkan ibu bahwa persalinan akan berjalan baik dengan usaha meneran yang dilakukan, dan juga memberikan pujian pada ibu saat meneran.
Evaluasi : Ibu merasa rileks dan tenang
- 9 Membimbing ibu dan keluarga berdoa disela-sela tidak ada his
Evaluasi : اللَّهُمَّ لَا سَهْلَ إِلَّا مَا جَعَلْتَهُ سَهْلًا وَأَنْتَ تَجْعَلُ الْحَزْنَ إِذَا شِئْتَ سَهْلًا

“Allahuinna laa sahla illa maa ja’altahuisahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan Engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah]
- 10 Melakukan pertolongan persalinan normal
Evaluasi : Pukul 17.30 WIB, bayi lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot kuat, jenis kelamin Laki-Laki, berat badan 3.500 gram.
- 11 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya (adzan dan ikomat).
- 12 Menilai bayi sepiantas.
Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

Hari/ Tanggal : Jumat, 8 Maret 2024
Jam : 17.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama : Ibu merasa lelah tapi bahagia karena bayinya telah lahir

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak Lelah, TPRS Normal, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala : Tidak ada janin ke-2 TFU sepusat
kala III : Uterus globuler Kontraksi uterus baik Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan darah
+220cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala III Persalinan
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan : -
Segeira

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi :Ibudankeluargamemahamihasil daripemeriksaan
- 2 Mengecek adanya janin kedua.
Evaluasi :tidak ada janin kedua
- 3 Memberitahukan ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan massage fundus uterus
 - Jam 17.31 Oksitosin 10 IU IM disuntikan→ ESO (-)
 - Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
 - Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
 - Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
 - Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
 Evaluasi :
 - Jam 17.31 Oksitosin 10 IU IM disuntikan→ ESO (-)
 - Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
 - Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
 - Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
 - Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- 4 Evaluasi Management aktif kala III
Evaluasi: Plasenta lahir pukul 17.37 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon $\pm$ 20 buah, diameter $\pm$ 20 cm, berat plasenta kurang dari 500 gram, panjang tali pusat 40 cm, insersi sentralis, selaput utuh. Jumlah pendarahan kala III $\pm$ 150 cc.
- 5 Melakukan massase uterus selama $\pm$ 15 detik
Evaluasi : Kontraksi uterus kuat
- 6 Mengucapkan hamdalah dan berdoa bersama-sama karena plasenta telah lahir
Evaluasi : Bidan membimbing hamdalah dan selanjutnya pemantauan kala IV

Hari/ Tanggal : Jumat, 8 Maret 2024

Jam : 17.37 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan masih terasa mules tapi ibu merasa senang
Utama karena bayinya telah lahir dengan selamat.

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : TD :110/70, N:81, R:23, S:36,8⁰C
kala IV Payudara: ASI sedikit keluar
Abdomen :
TFU 1 jari di bawah pusat Uterus globuler, kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Perdarahan +220cc, laserasi Grade : -

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

- 1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam.
Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu dan keluarga memahaminya.
- 2 Melakukan pengecekan luka laserasi
Evaluasi :tidak ada luka laserasi
- 3 Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian yang bersih dan kering.
Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman
- 4 Menyiapkan makan dan minum untuk ibu
Evaluasi : makanan habis
- 5 Memberikan vitamin A 200.000 IU dan 1 tablet Fe 60 mg kepada ibu dan menganjurkan ibu minum obat satu persatu secara oral diminum setelah makan
Evaluasi : Ibu memakan obatnya setelah makan
- 6 Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus
Evaluasi : Ibu melakukan massase uterus dan keluarga memahami

- 7 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf selama 2 jam sampai pukul 16.05 wib
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 8 Mengajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 9 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan. Doa terlampir.
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu memahaminya
- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu 2 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

Bandung, 08 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillah, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



(Siti Mariam)

PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA POST NATAL

Pengkaji : Siti Mariam
 Tempat : TMPB Bidan I
 Tanggal : Jumat, 08 Maret 2024
 Jam : 23.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

1	Biodata :	Nama Klien : Ny. R Usia klien : 23 thn Agama : Islam Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Alamat : Jl Kosar barui no 49, Kelurahan Pasir endah, Kecamatan Ujung Berung, Kota Bandung No telp : 083895553***	Tn. Y 34 thn Islam SMA wiraswasta Jl Kosar barui no 49, Kelurahan Pasir endah, Kecamatan Ujung berung, Kota Bandung 08132467****
---	-----------	--	---

2. Keluhan Utama : Ibu masih merasakan sering merasa mules, bayi menangis dan asi masih sedikit pas mau diberikan

3. Riwayat pernikahan

Ibu Ini adalah pernikahan ke- :1 Lama Pernikahan :6 th Usia Pertama kali menikah :17 th Adakah Masalah dalam Pernikahan ?Tidak ada	Suami Ini adalah pernikahan ke :1 Lama Pernikahan :6 th Usia Pertama kali menikah: 28 th Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada
---	--

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	40 mngu	normal	Paraji	3.800	52	Tidak ada	Ya	1 tahun
2	4 jam	38-39 mngg	normal	bidan	3.500	51	Tidak ada	Ya	

5. Riwayat Persalinan saat ini
 - a. Tanggal dan jam : 08-03-2024/ jam 17.30 WIB
 - b. Robekan jalan lahir: tidak
 - c. Komplikasi Persalinan: tidak ada
 - d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-Laki
 - e. BB Bayi saat Lahir: 3.500 gram
 - f. PB bayi saat lahir: 51 cm
6. Riwayat Menstruasi
 - a. Usia Menarche : 14 thn
 - b. Siklus : 27 - 28 hari
 - c. Lamanya : 5-9 hari
 - d. Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut sehari
 - e. Bau/ warna : Biasa/merah segar
 - f. Dismenorea : Tidak
 - g. Keputihan : saat mau haid saja dan sesudah haid
 - h. HPHT : 13 - Juni - 2023
- 7 Riwayat Kehamilan Saat ini :
 - a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 1x ke dr umum, 1-2 x ke BPM/bulan
 - b. Imunisasi TT : 1X (2x kehamilan pertama)
 - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tidak ada
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin saja
- 8 Riwayat KB :
 - a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - b. Jenis KB : Suntik
 - c. Lama ber-KB : 3 tahun 4 bulan
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak haid
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ber-Kb lagi
- 9 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :

a. ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS. b. Ibu tidak pernah punya riwayat operasi, ataupun riwayat penyakit yang mengganggu kehamilan	a. Ibu mengatakan di keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
--	--
- 10 Keadaan Psikologis :
 - c. Keluarga sangat mendukung dan senang dengan kehamilan saat ini, dan ini kehamilan yang direncanakan dari pas menikah, klien tidak memiliki masalah yang belum terselesaikan

- 11 Keadaan Sosial Budaya : a. Tidak ada adat istiadat yang mengganggu kehamilan ibu, ibu tidak percaya akan mitos-mitos yang ada di sekitar lingkungan ibu
- 12 Keadaan Spiritual : a. Agama merupakan suatu pedoman yang mengatur dalam kehidupan kita, dan dengan adanya agama kita mampu mengetahui mana yang baik dan buruk, spiritual bagi ibu sangat penting, tidak ada pengalaman spiritual yang berdampak pada ibu, ibu sering melakukan kegiatan spiritual seperti kajian dan berangkat bersama ibu-ibu yang lainnya, kegiatan itu penting karena mampu membuat lebih dekat dengan Allah dan menjadikan hati lebih tenang dan tentram, dan dukungan dari lingkungan sekitar sangat baik, ibu tidak memiliki kendala akan ibadah yang dilakukan. Ibu mendapatkan kekuatan dari keluarga yang selalu mendukung selama kehamilan, dan ibu tetap bersyukur meskipun sakit karena sakit adalah proses untuk lebih dekat dengan Allah, saat takut atau nyeri ibu tetap berdzikir
- 13 Pola aktivitas saat ini : a. Ibu kadang-kadang melakukan tidur siang kadang tidak, dan tidur malam kurang lebih 6 jam, pola aktivitas ibu normal tidak ada masalah, sudah bisa BAB dan BAK rutin setiap hari, pola makan ibu baik makan 3 kali atau lebih dan minum kurang lebih 6-8 gelas per hari, pola personal hygiene baik yaitu mandi sehari 1-2x per hari, ganti baju sehari 2x gosok gigi dan keramas, ibupun tidak merokok dan dikeluarga tidak ada yang merokok serta tidak ada yang mengkonsumsi narkoba, pola seksualitas tidak ada masalah, belum ada rencana memulai seksualitas, ASI sudah diberikan namun diselingi dengan sufor karena pas hari pertama sampai hari ke 3 ASI ibu tidak keluar, tapi sekarang ASI nya banyak, dan ibu tidak mengalami tanda bahaya pada nifas

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	: a. Keadaan umum : b. Kesadaran : c. Cara Berjalan : d. Postur tubuh : e. Tanda-tanda Vital : TD : Nadi : Suhu : f. Antropometri : BB : TB : Lila :	Baik Composmentis Normal Tegap 110/70 mmHg 88 x/menit 36.7 0C 56.7 Kg 149 Cm 25 Cm
2	Pemeriksaan Khusus	: a. Kepala :Rambut b. Wajah Pucat / tidak : . Cloasma gravidarum : Oedem pada wajah :	bersih,tidak ada ketombe Tidak pucat. Tidak ada Tidak ada
	Pemeriksaan Khusus	: a. Mata Konjunctiva Sklera Masalah Penglihatan Oedema palpebral b. Hidung Secret / polip c. Mulut Mukosa mulut Stomatitis Caries gigi Gigi palsu	: Merah muda : Putih : Normal,ibu tidak berkaca mata : Tidak ada oedem : Hidung simetris,tidak ada keluaran cairan ,tidak ada polip : Merah muda : Tidak ada : Tidak ada : Tidak ada

	Lidah	: Bersih
d.	Telinga	
	Serumen	: normal
	Bentuk	: simetris
	Cairan	: tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas
e.	Leher	
	Pembesaran kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
	Kelenjar getah bening	: tidak ada
	Peningkatan aliran vena jugularis	: tidak ada
f.	Dada dan payudara	
	Areola mammae	: Normal, warna coklat kehitaman
	Puting susu	: Kiri, kanan menonjol,
	Kolostrum	: sudah berwarna putih
	Benjolan	: tidak ada
	Nafas	: normal, vesikuler
	Denyut Jantung	: normal
	Wheezing/ strido	: tidak ada
g.	Abdoment	
	Bekas Luka SC	: tidak ada
	TFU	: 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi	: tidak ada
	Kandung Kemih	: kosong
	Diastasis rect	: tidak ada
h.	Ekstremitas	
	Oedem	: tidak ada
	Varices	: tidak ada
	Refleks patella	: +/-
i	Genitalia	
	Vulva vagina	: tidak terdapat luka laserasi
	lochea	: Rubra (Merah)
	Oedim / varices	: tidak ada
	Benjolan	: tidak ada
j.	Anus	: tidak ada kelainan
	Haemoroid	: tidak ada
3	Pemeriksaan	
	penunjang	
	Pemeriksaan Laboratorium	
	Hb saat hamil	: 11,2 mmHg/dL (8-3-2024)
	Protein urin	: Negatife
	HBSAG	: Non reactife
	HIV dan syphilis	: Non reactife

A ANALISA

- 1 Diagnosa (Dx) : P2A0 Post partum 6 jam
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan : -
 Segera

P PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan.
 Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan
2. Memastikan privasi ibu terjaga
 Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas ibu tertutup saat pemeriksaan
3. Membina hubungan baik dengan ibu.
 Evaluasi: ibu kooperatif dan mau mendengarkan arahan serta penjelasan bidan
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.
 Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules merupakan kondisi yang normal
 Evaluasi : Ibu memahami akan penjelasan yang diberikan oleh bidan
6. KIE cara agar asi lancar dan keluar banyak, serta menjelaskan bahwa normal kalau asi keluar sedikit dimasa awal nifas
 Evaluasi : Ibu memahami akan penjelasan yang diberikan oleh bidan
7. Melakukan pijat oksitosin dan pijat laktasi kepada ibu
 Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukannya di rumah
8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
 Evaluasi : ibu memahami teknik menyusui yang benar
9. Mengajarkan teknik perawatan payudara kepada ibu
 Evaluasi : ibu memahami teknik perawatan pada payudara

10.KIE tanda bahaya ibu Nifas

Evaluasi : Ibu memahami akan penjelasan yang diberikan oleh bidan

11.Melakukan doa bersama dengan ibu agar selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam melakukan peran baru sebagai ibu



Evaluasi :Doa terlampir

Bandung, 8 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji

(Siti Mariam)

ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA POST PARTUM
NY. R P2A0 POST PARTUM 7 HARI
DI TPMB BIDAN I CIPADUNG CIBIRU KOTA BANDUNG

Nama Pasien : Ny. R
Umur : 23 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal : Rabu, 15 Maret 2024
Waktu : 11.00 wib
Tempat : TPMB Bidan I

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN
1	Rabu, 6 Maret 2024/ 11.00 WIB	S : ibu merasakan sekarang asi sudah mulai keluar banyak O : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tanda – tanda vital - Tekanan Darah : 110/70 mmHg - Nadi : 86x/menit - Respirasi : 27x/menit - Suhu : 36,6 °C - Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe Wajah : Tidak pucat Cloasma gravidarum : tidak ada Oedem pada wajah : tidak ada Konjungtiva : Merah Muda - Dada dan payudara : Normal, warna coklat kehitaman Areola mammae : Hitam Puting susu : Menonjol Kolostrum : Ada banyak Benjolan : Tidak ada Nafas : Normal Denyut Jantung : Tidak ada Wheezing/ strido : Tidak ada Bekas Luka SC : Tidak ada TFU : pertengahan pusat simpisis Kontraksi : Tidak ada Kandung Kemih : Kosong Diastasis rect : Tidak ada

		6. Ekstremitas Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks patella : + 7. Genitalia Vulva vagina : tidak terdapat luka laserasi Lochea : serosa (kuning kecokelatan) Oedim / varices : Tidak ada Pemeriksaan Laboratorium Hb saat hamil : 11,2 mmHg / dL (8-3-2024) Protein urin : Negatife HBSAG : Non Reactife HIV dan syphilis :Non Reactife
		A Analisa P2A0 Post partum 7 hari
		Penatalaksanaan 1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan. Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan 2. Memastikan privasi ibu terjaga Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup,ruangan tertup, dan sebagian ekstremitas ibu tertutup saat pemeriksaan 3. Membina hubungan baik dengan ibu. Evaluasi: ibu kooperatif dan mau mendengarkan arahan serta penjelasan bidan 4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat. Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini . 5. Mengingat kembali bahaya pada ibu nifas Evaluasi : Ibu memahami dan masih ingat akan penjelasan yang diberikan oleh bidan 6. KIE ibu mengenai ASI eksklusif Evaluasi : ibu memahaminya 7. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu makan , minum dengan baik serta istirahat dengan cukup 8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pijat oksitosin dan pijat laktasi Evaluasi : ibu memahami dan akan tetap melakukannya

		9. Melakukan doa bersama dengan ibu agar selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam melakukan peran baru sebagai ibu Evaluasi : berdoa bersama Doa Terlampir
--	--	---

Bandung, 15 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji

(Siti Mariam)

Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jumat, 08 Maret 2024
 Tempat Praktik : TPMB Bidan I
 Pengkaji : Siti Mariam
 Waktu Pengkajian : 23.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. R (By, Ny R)
 (2) Tanggal Lahir : 08 - Maret -2024
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

1 Biodat	Nama	: Ny. R	Tn. Y
a :	Klien	: 23 thn	34 thn
	Usia Klien	: Islam	Islam
	Agama	: SMP	SMA
	Pendidikan	: IRT	wiraswasta
	Pekerjaan	: Jl Kosar baru: no 49,	Jl Kosar baru: no 49,
	Alamat	Kelurahan Pasir endah,	Kelurahan Pasir endah,
		Kecamatan Ujung	Kecamatan Ujung
		berung, Kota Bandung	berung, Kota Bandung
	No telp	: 083895553***	08132467*****

c. Keluhan utama : ingin tahu kondisi anaknya

d. Riwayat Pernikahan

Ibu	Suami
Ini adalah pernikahan ke : 1	Ini adalah pernikahan ke : 1
Lama Pernikahan : 6 th	Lama Pernikahan : 6 th
Usia Pertama kali menikah : 17 th	Usia Pertama kali menikah : 28 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

e. Riwayat Obstetri yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	40 mngu	normal	Paraji	3.800	52	Tidak ada	Ya	1 tahun
2	4 jam	38-39 mngg	normal	bidan	3.500	51	Tidak ada	Ya	

f. Riwayat KB

Riwayat : f. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

KB g. Jenis KB : Suntik

h. Lama ber-KB : 3 tahun 4 bulan

i. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak haid

j. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :
Tidak ber-Kb lagi

g. Riwayat Kesehatan orang tua

Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar, tidak pernah melakukan operasi ataupun mengganggu kehamilan

h. Riwayat kehamilan

Usia kehamilan : 38-39 minggu

Riwayat ANC : 11 kali

di TPMB oleh Bidan dan 2x di Puskesmas

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

Imunisasi TT : TT3

Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

i. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi
Bidan	TPMB	Normal	3.500 gr	51 cm	-	-

j. Riwayat Kelahiran

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

k. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3.500 gr / 51 cm
APGAR score

l. Faktor lingkungan

1. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Baik
- (2) Ventilasi dan higienitas rumah : Ada, bersih
- (3) Suhu udara dan pencahayaan : Cukup

m. Faktor Genetik

(Ibu mengatakan di keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar

n. Faktor Sosial Budaya

Merupakan anak yang diharapkan, jumlah saudara kandung 1, dan penerimaan keluarganya masyarakat sangat baik, di sekitar rumah tidak ada adat istiadat yang mengganggu kehamilan, dan orang tua tidak percaya mitos

o. Keadaan Spiritual

Arti hidup dan agama bagi orang tua sangat penting karena dengan agama kita bisa mengatur hidup kita dengan searah, kehidupan spiritual sangat penting dan pengalaman spiritual yang dialami yaitu hati menjadi lebih tenang saat kita mengingat Allah, dan kegiatan keagamaan yang dilakukan yaitu mengikuti kajian bersama rekan-rekan atau keluarga

yang lalin, terbilang jarang karena waktunya selalu bentrok dengan waktu kerja. Keyakinan yang diyakini keluarga dalam perawatan yaitu ketika sakit maka allah akan memberikan obatnya, saat kondisi sakit kegiatan keagamaan yang dilakukan yaitu melakukan kewajiban sebagai umat muslim seperti shalat, puasa, mengaji, dzikir, berdoa dan lainnya selagi mampu dilaksanakan

(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)

p. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu kadang melakukan tidur siang kadang tidak, sesempatnya saja, tidur kadang 6-8 jam kadang kurang karena setiap malam selalu terbangun disaat anak pipis atau haus, dan sukameraskan tidak tidur nyenyak. Tidak ada gangguan pada pola aktifitas. BAB dan BAK normal tidak ada masalah ataupun kendala. Makan sehari kadang 2-3 x dengan diselingi ngemil, minum kurang lebih 2 L atau 1 L, pola hygiene normal, mandi sehari 1-2x, gantipakaian 2-3x sehari, di keluarga tidak ada yang merokok, mengkonsumsi alkohol ataupun jamu dan NAPZA, pola rekreasi dilakukan 1x sebulan atau 2 bulan sekali

O DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk proposional, Warna kulit dan bibir kemerahan
- (3) Tangis bayi : Keras

1. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 47 x/menit
- (2) Denyut jantung : 143 x/menit
- (3) Suhu : 37 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3.500 gram
- (2) Panjang badan bayi : 51 cm

3. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Normal
- (2) Sutura : Normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 34,5 cm

4. Mata

- (1) Bentuk : Bulat
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : Positif
 - (4) Refleks Pupil : Positif
5. Telinga
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
6. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Normal simetris tidak ada labio / palatoskis,
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : Positif
 - (4) Reflek *Sucking* : Positif
 - (5) Reflek *swallowing* : Positif
 - (6) Masalah lain : Tidak ada
7. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Normal
 - (3) Reflek *tonic neck* : Positif
8. Dada
- (1) Bentuk : Normal
 - (2) Posisi putting : Tengah
 - (3) Bunyi nafas : Normal
 - (4) Bunyi jantung : Normal
 - (5) Lingkar dada : 33 cm
9. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Normal, lengkap dan simetris
 - (2) Jumlah jari : 10
 - (3) Gerakan : Aktif
 - (4) Reflek *graps* : Positif
10. Sistem saraf
- Refleks Moro : Positif
11. Perut
- (1) Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan, distensi

- (2) Penonjolan sekitar tali pusat
- (3) saat menangis : Tidak ada benjolan umbilicus, maupun tanda tanda infeksi
- (4) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

12. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, tidak ada kelainan (fimosi, hipospedia/epispadia)
- (2) Lubang penis : ada

Kelamin perempuan

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

13. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Jumlah jari : 10 jari
- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek babynski : Positif

14. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada kelainan atau cekungan atau bercak mongol
- (2) Lubang anus : Positif

15. Kulit

- (1) Verniks : Tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Merah Muda
- (3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan.

I. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Baru Lahir Ny.R umur 6 jam

II. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan kepada bayinya.

Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan kepada bayinya sesuai prosedur yang dijelaskan

2. Memastikan privasi bayi terjaga

Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas bayi tertutup saat pemeriksaan

3. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengetahui dan memahami

4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu memahaminya

5. KIE pola hygiene, cara mencuci tangan yang benar, termasuk sebelum menyusui dan sesudah menyusui

Evaluasi : ibu memahami dan mengerti

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

Evaluasi : Ibu memahami

8. Memberitahukan ibu cara menjemur bayi yang tepat

Evaluasi : Ibu memahami

9. Melakukan doa bersama agar selalu diberikan kemudahan, kelancaran dan perlindungan

Evaluasi : ibu melakukan doa bersama

Doa Terlampir

اللهم اجعله باراً تقياً رشيذاً وأنتبه في الإسلام نبأاً حسناً

Allāhumma j'alhu bârran taqiyyan rasyidan wa-anbit-hu fil islâmi nabâtan hasanan

“Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”

10. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang satu pekan lagi

11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Bandung, 8 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji

(Siti Mariam)

Asuhan Kebidanan
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
By Ny. R 4 Hari
Di TpmB Bidan I Cipadung Cibiru Kota Bandung

Nama Bayi : By R, By Ny. R
Umur : 4 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 8-Maret 2024
Tanggal pengkajian : Selasa, 12 Maret 2024
Waktui : 11.00 wib
Tempat : TPMB Bidan I

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN
1	Selasa, 06 Maret 2024 10.00 WIB	S : Kontrol anaknya yang baru lahir O :Objektif 2. Telinga Bentuk : Simetris Tanda-tanda infeksi : Tidak ada Pengeluaran cairan : Tidak ada 3. Hidung dan Mulut Bibir dan langit-langit : Normal simetris tidak ada labio / palatoskis, Pernafasan cuping hidung: Tidak ada Reflek <i>rooting</i> : Positif Reflek <i>Sucking</i> : Positif Reflek <i>swallowing</i> : Positif Masalah lain : Tidak ada 4. Dada Bentuk : Normal Posisi putting : Tengah Bunyi nafas : Normal Bunyi jantung : Normal Lingkar dada : 33 cm 5. Perut Bentuk : Simestris, tidak ada benjolan, distensi Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada benjolan umbilicus, maupun tanda tanda infeksi Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN
		6. Kelamin Kelamin laki-laki Keadaan testis : testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, tidak ada kelainan (fimosi, hipospedia/epispadia) Lubang penis : ada Kelamin perempuan Labia mayor dan labia minor : - Lubang uretra :- Lubang vagina : - 7. Tungkai dan kaki Bentuk : Simetris Jumlah jari : 10 jari Gerakan : Aktif Reflek babynski : Positif 8. Punggung dan anus Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada kelainan atau cekungan atau bercak mongol Lubang anus : Positif 9. Kulit Verniks : Tidak ada Warna kulit dan bibir : Merah Muda Tanda lahir : Tidak ada
		A Analisa Bayi Baru Lahir Ny.R umur 4 hari
		Penatalaksanaan 1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan kepada bayinya. Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan kepada bayinya sesuai prosedur yang dijelaskan 2. Memastikan privasi bayi terjaga Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas bayi tertutup saat pemeriksaan 3. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu 4. KIE ASI Eksklusif Evaluasi : Ibu memahaminya 5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi : ibu memahami dan mengerti 6. Menajarkan ibu cara perawatan tali pusat Evaluasi : Ibu memahami

		7. Melakukan doa bersama agar selalu diberikan kemudahan, kelancaran dan perlindungan Evaluasi : ibu melakukan doa bersma Doa Terlampir اٰمِيْنُ فِي الْاِسْلَامِ نَبَاتًا حَسَنًا <i>Allāhummaj'alhu bârran taqiyyan rasyidan wa-anb hasanan</i> “Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, ber Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuha 8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang satu pekan lagi 9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Evaluasi : Hasil terlampir
--	--	--

Bandung, 12 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



(Siti Mariam)

**PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA KESPRO-KB
PADA NY. R P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK**

Nama Pengkaji : Siti Mariam
Tempat : TPMB Bdn I
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 19 April 2024
Pukul : 10.00 WIB

S Data Subjektif

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. R	Tn. Y
Umur	23 thn	34 thn
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMP	SMA
Golongan Darah	O	-
Alamat	Jl Kosar baru no 49, Kelurahan Pasir endah, Kecamatan Ujung berung, Kota Bandung	Jl Kosar baru no 49, Kelurahan Pasir endah, Kecamatan Ujung berung, Kota Bandung
No.Telp/HP	083895553***	083895553***

2. Keluhan Utama :

Ny. R ingin ber-kb setelah satu bulan lebih melahirkan dan berencana ingin menggunakan kb suntik

3. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 thn	40 mngu	normal	Paraji	3.800	52	Tidak ada	Ya	1 tahun
2	1 bln	38-39 mngg	normal	bidan	3.500	51	Tidak ada	Ya	

4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 x	1x
Lama Pernikahan :	6 thn	6 thn
Usia Pertama kali menikah :	17 thn	28 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat Menstruasi :

- a. Usia *Menarche* : 14 tahun
- b. Siklus : 27-28 hari/normal
- c. Lamanya : 5-9 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- e. Bau / warna : Biasa/merah segar
- f. Keputihan : Tidak

- Riwayat KB :
- k. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - l. Jenis KB : Suntik
 - m. Lama ber-KB : 3 tahun 4 bulan
 - n. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak haid
 - o. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ber-Kb lagi

5 Riwayat Klien :

Keluarga :

- Kesehatan :
- a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 - Tidak
 - d. Apakah klien dulu pernah operasi ?
 - Klien menyatakan tidak pernah di operasi
 - e. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Tidak
- Tidak
- Tidak

- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi ibu saat ini ? Allhamdulillah mendukung untuk memakai alat kontrasepsi, karena untuk menjarangkan dan mengatur kelahiran
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? Tidak ada adat istiadat yang khusus
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? Sangat berarti dan agama merupakan suatu pedoman dalam menjalani hidup di dunia ini
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? Sangat berperan
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Kadang-kadang
- f. Saat kegitan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berangkat sendiri atau berkelompok ? Berangkat sendiri atau bareng-bareng
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? Cukup penting,karena mampu menambah ilmu agama
Baik dan sangat mendukung

- 8 Keadaan spiritual :
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Baik dan sangat mendukung
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? Tidak ada kendala, hanya kadang suka sering futur
Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
 - j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Merasa menjadi tenang
 - k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
 - l. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Sakit adalah ujian
 - m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Selalu berbagi cerita sama suami dan selalu melibatkan allah
 - n. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Berdzikir

9	Pola	i. Pola istirahat tidur	
	Kebiasaan	- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Kadang-kadang - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Tidak ada keluhan, hanya kurang tidur pas anak sering terbangun malam - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kadang-kadang	
	Sehari-hari		
		j. Pola aktifitas	
		Aktifitas sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan mobilisasi	
		k. Pola eliminasi	
		- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. Normal, tidak ada masalah, warna kuning jernih - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB kadang 2 hari sekali	
		l. Pola nutrisi	
		- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan normal 1-3 kali sehari, kurang makan sayur - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Normal 4-7 gelas/hari dan suka meminum teh manis tiap hari	
		m. Pola personal hygiene	
		Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi sehari 1-2 kali, ganti baju 1-2 kali, celana dalam 2x/hari atau bila terasa basah/tidak nyaman	

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari
- n. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok dirumah tidak ada yang aktif/pasif, ibu tidak merokok mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
 - o. Pola rekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan Jalan-jalan di tempat sekitar oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap / Normal
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB : 54 Kg
 - TB : 149 Cm
 - Lila : 25 Cm

1. Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau
Umum infeksi
- b. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : 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
 - Masalah pada mulut : tidak ada
- 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
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif

- : i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Massa/Benjolan : tidak ada
 - Nyeri Abdomen : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Masalah Lain : tidak ada
 - j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan +
 - k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : normal
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
 - l. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
- a. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A. Assesment

Pemeriksaan Umum : Ny. R P2A0 Akseptor KB Suntik

Masalah Potensial : -

Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Melakukan *informed consent* pada ibu sebelum dilakukannya pemeriksaan.

Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang dijelaskan

2. Memastikan privasi ibu terjaga

Evaluasi : Tirai ruang pemeriksaan tertutup, ruangan tertutup, dan sebagian ekstremitas ibu tertutup saat pemeriksaan

3. Membina hubungan baik dengan ibu.

Evaluasi: ibu kooperatif dan mau mendengarkan arahan serta penjelasan bidan

4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.

Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.

5. Melakukan informed choice mengenai alat kontrasepsi

Evaluasi : ibu memahami dan mengerti akan penjelasan yang diberikan bidan, dan pasien akan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

6. Melakukan tindakan penyuntikan 3 bulan.

Evaluasi :

- Mencuci tangan
- Memepersiapkan peralatan dan obat suntik yang akan digunakan
- Memakai sarung tangan bersih
 - Memeriksa tanggal kadaluwarsa obat suntik
- Memasukan obat DMPA ke dalam spuit 3 cc
- Mempersilahkan klien untuk berbaring k. Petugas
- Melakukan suntikan pada Musculus Gluteus Maximus dengan metode IM.
- Mencuci tangan setelah tindakan

7. Membimbing ibu doa agar diberi kesehatan.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Allahumma afini fi badani, allahumma afini fi sam'i, allahumma afini fi bashari,

la ilaha illa anta

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.

8. Merendam alat ke dalam cairan ozyme, mencuci dan mensterilkan alat yang telah digunakan

Evaluasi: alat telah disterilkan kembali.

9. Melakukan konseling pasca penyuntikan

Evaluasi : ibu memahami

10. Melakukan pendokumentasian kebidanan

Evaluasi : Pendokumentasian pada buku Kb pasien, buku register dan SOAP

Bandung, 19 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen



(Fannia Faradillahh, S.Keb,Bdn)

Pengkaji



(Siti Mariam)