

## **BAB III**

### **METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)**

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

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

#### **A. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik**

##### **1. Tempat**

TPMB Bidan Rusmini

##### **2. Waktu**

April – Juni 2024

#### **B. Objek / Partisipan**

Ny. DD G3P2A0 Gravid 35 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

#### **C. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik**

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif holistik. Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu

peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan menggunakan *informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan komprehensif. Subjek dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

**1. *Right to self determination***

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

**2. *Right to privacy and dignity***

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

**3. *Right to anonymity and confidentially***

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

**4. *Right to protection from discomfort and harm***

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

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

**5. *Right to fair treatment***

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



Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya darah haid : 3-4 x ganti pembalut
- e. Mau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke warna kecoklatan
- f. Dismenorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Ada
- h. HPHT : 28-06-2023

Riwaya Kehamilan Saat ini :

- a. ANC Trimester I
    - 1) Frekuensi : 2x
    - 2) Tempat : TPMB dan dokter kandungan
    - 3) Imunisasi TT : T3
    - 4) Umur kehamilan : 2 bulan dan 3 Bulan
    - 5) Pergerakan anak : Belum terasa
    - 6) Keluhan : Pusing dan mual
    - 7) Nasehat : Makanan bergizi, banyak minum air putih dan istirahat cukup
  - b. ANC Trimester II
    - 1) Frekuensi : 4 kali
    - 2) Tempat : TPMB dan Puskesmas
    - 3) Imunisasi TT : 1 kali (Td 4)
    - 3) Pergerakan anak : sudah dirasakan
    - 4) Umur kehamilan : 4 bulan, 5 bulan, 6 bulan dan 7 bulan
    - 5) Keluhan : tidak ada
    - 6) Nasehat : Minum Fe dan Kalsium dan Nutrisi
  - c. ANC Trimester III
    - 1) Frekuensi : 4 x
    - 2) Tempat : TPMB dan dokter kandungan
    - 3) Umur kehamilan : 7 bulan, 8 dan 9 bulan
    - 4) Pergerakan anak : tidak kurang dari 10 kali / hari
    - 5) Keluhan : sering BAK dan nyeri punggung
- Pemeriksaan penunjang : Tanggal 21 – 8- 2023  
 HB : hasil Hb 13,4 gr/dl, Protein Urine :  
 Negatif, glukosa Urine negatif GDS 97,  
 HIV: negatif, Sifilis : negatif, HbsAg :  
 Negatif

- Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya.
- KB : b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan  
 c. Lama ber-KB : 2 tahun  
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid  
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5. Riwayat : Ibu : Kesehatan
- Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS ?
- Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- suami tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
- Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Tidak pernah
6. Keadaan : a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
- Psikologis
- Mendukung dengan kehamilan ini
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya.
- Ya, direncanakan dan diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
- Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- Tidak ada
7. Keadaan : a. Bagaimanakah adat istiadat di
- Ibu hamil yang usia

Sosial Budaya	lingkungan sekitar ibu ?	kehamilannya mendekati persalinan tidak boleh gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh keluar malam hari
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak Percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8. Keadaan Spiritual	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu hamil yang usia kehamilannya mendekati persalinan tidak boleh gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh keluar malam hari
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak Percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari?	Agama sebagai patokan arah hidup untuk menghindari hal yang buruk
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?	Sering, seperti pengajian
	f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kadang sendiri, kadang berkelompok.
	g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting
	h. Bagaimanakah dukungan dari	Dukungan dari keluarga dan

- kelompok terhadap kondisi tetangga penyakit ibu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?  
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?  
Shalat, puasa, zakat, bersedekah,  
Tidak ada kendala
  - j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?  
Damai hati dan pikiran
  - k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan?  
Tidak ada
  - l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?  
Adanya dukungan dari suami dan keluarga serta berdoa
  - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?  
Yakin Allah maha penyembuh selagi kita mau berihktiar
  - n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?  
Berdoa
  - o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?  
Mendengarkan murattal dan berdzikir
9. Pola : a. Pola istirahat tidur  
Kebiasaan :  
Sehari-  
hari
- Tidur siang normalnya 1–2 jam/hari. 1-2 Jam
  - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 6-7 Jam
  - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. kurang nyenyak terganggu dengan sering BAK sejak kehamilan 8 bulan

- b. Pola Aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak Tidak ada gangguan
- c. Pola Eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. 9-10 x / hari sejak memasuki hamil 8 bulan
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Biasanya 1-2 x sehari, konsistensi lembek, sudah 3 hari tidak BAB
- d. Pola Nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x sehari(Nasi,lauk pauk, buah,ditambah susu)
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) 7-8 gelas sehari
- e. Pola Personal Hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2-3 x/hari, ganti baju 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4 x jika terasa basah sehari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak ada
- g. Pola Seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Mulai jarang masuk kehamilan trimester III
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan pagi

## O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/kurang \*)
  - b. Kesadaran : Composmentis/~~apati~~/~~somnolen~~/~~spoor~~/~~comatus~~ \*)  
Normal
  - c. Cara Berjalan :
  - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/~~kifosis~~/~~skeliosis~~ \*)
  - e. Tanda-tanda Vital :
    - TD : 120/80mmHg
    - Nadi : 88x/menit
    - Suhu : 36.0 °C
    - Respirasi : 23x/menit
  - f. Antropometri :
    - BB Sebelum Hamil : 74 Kg
    - BB Sekarang : 81,3 Kg
    - Kenaikan BB : 7,3 Kg
    - TB : 153 Cm
    - Lila : 31 Cm
    - IMT : 31.6 (Obesitas)
2. Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Kepala tampak bersih tak berketombe, pertumbuhan rambut tampak sehat dan rambut tidak rontok
  - b. Wajah : Tidak ada kelainan
    - Pucat/tidak Pucat : Tidak Pucat
    - Cloasma Gravidarm : Tidak ada cloasma
    - Oedem : gravidarum
    - Tidak ada Oedema
  - c. Mata :
    - Konjungtiva : Simetris, tidak ada kelainan
    - Sklera : Merah, tidak anemis
    - Tidak ikterik
  - d. Hidung :
    - Secret/polip : Tidak ada polip dan secret
  - e. Mulut :
    - Mukosa mulut : Normal
    - Stomatitis : Tidak ada
    - Caries Gigi : Terdapat caries
    - Gigi palsu : Tidak ada
    - Lidah : Bersih

- f. Telinga  
Serumen : Tidak ada
- g. Leher  
Pembesaran kelenjar : Tidak ada  
tiroid : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar : Tidak ada  
getah bening  
Peningkatan aliran vena jugularis : Simetris, warna kecoklatan  
: Menonjol keluar
- h. Dada dan Payudara : Belum ada  
Aerola Mammae : Tidak ada  
Putting susu : Normal  
Colostrum : Normal  
Benjolan : Tidak ada  
Bunyi nafas  
Denyut jantung  
Wheezing/stridor : Tidak ada bekas luka SC  
: Ada striae alba
- i. Abdomen : Ada striae Lividae  
Bekas Luka SC : Ada striae nigra  
Striae Alba : 29 cm  
Striae Lividae : TFU pertengahan pusat dan  
Linea alba/nigra Processus Xyphoideus.  
TFU Teraba satu bagian besar,  
Leopold 1 kurang bulat, lunak, tidak  
melenting (Bokong Janin)  
: Bagian kanan teraba tahanan  
yang datar, keras, memanjang  
(Punggung Janin)  
Leopold 2 Bagian Kiri teraba bagian  
bagian kecil janin  
(Ekstremitas janin)  
: Teraba satu bagian besar,  
bulat, melenting (Kepala  
Janin)  
Leopold 3 : Divergen (4/5)  
: 140x/menit  
: Sudah terasa his palsu  
Leopold 4 (29-11)x155 = 2790 gram  
DJJ  
His  
TBJ : Tidak ditemukan oedema  
: Tidak ada varices
- j. Ekstremitas : +/+  
Oedem

- |                          |                        |   |  |
|--------------------------|------------------------|---|--|
|                          | Varices                | : |  |
|                          | Refleks Patella        | : | Tidak ada kelainan                         |
|                          |                        | : | Bersih                                     |
|                          | k. Genetalia           | : | Tidak ada                                  |
|                          | Vulva / vagina         | : | Tidak ada                                  |
|                          | Pengeluaran secret     | : | Tidak terdapat luka jahitan                |
|                          | Oedema/ varices        | : |  |
|                          | Benjolan               | : |  |
|                          | Robekan Perineum       | : | Tidak ada                                  |
|                          |                        | : |  |
|                          | l. Anus                | : | Terdapat nyeri tekan pada                  |
|                          | Haemoroid              | : | bagian punggung                            |
|                          | j. Punggung            | : |  |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | a. Pemeriksaan Panggul | : | Tidak dilakukan                            |
|                          | b. Pemeriksaan Dalam   | : | Tidak dilakukan                            |
|                          | c. Pemeriksaan USG     | : |  |
|                          | d. Pemeriksaan Lab     | : | Dilakukan di Puskesmas pada tanggal 8      |
|                          |                        | : | Agustus 2023                               |
|                          |                        | : | Hb:13, 1 gr%, GDS: 97, Proteinurin         |
|                          |                        | : | Negatif, HIV Non reaktif, Sifilis Negatif, |
|                          |                        | : | HbsAg Negatif                              |
|                          |                        | : | Tanggal 4 maret 2024 Pemeriksaan           |
|                          |                        | : | Ulang Trimester akhir HB : 12, Protein     |
|                          |                        | : | Urine Negatif , GDS 95 ...                 |

## A ASSESMENT

1. Diagnosa : G3 P2 A<sub>0</sub> Gravida 35 minggu,  
Ketidaknyamanan sering BAK dan nyeri punggung
2. Masalah Biopsikososial :  
Tidak ada
- Masalah Potensial :  
Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera :

## P PLANNING

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan dasar senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
4. Memberikan konseling terkait keluhan ibu yang sering BAK, anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari terutama pada saat mau tidur.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan.
5. Melakukan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III  
Evaluasi : Ibu dan keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik seperti banyak serat dan vitamin  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
5. Memberikan dan membimbing doa untuk memohon perlindungan  

إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَدَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي ۗ إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Bacaan latin: Iz qoolatim ra atu 'imraana Rabbi innii nazartu laka maa fii batnii muharraran fataqabbal minnii innaka Antas Samii'ul 'Aliim

Artinya: "(Ingatlah), ketika istri Imran berkata, 'Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menadzarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shalih dan berkhidmat (di Baitul Maqdis). Karena itu, terimalah (nadzar) itu dari padaku. Sesungguhnya, Engkaulah yang Maha mendengar lagi Maha Mengetahui.

Evaluasi : Doa telah diberikan dan ibu berjanji akan mengamalkannya
6. Manganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya apabila sudah merasakan mulas atau tanda-tanda persalinan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan bidan

## 8. Menjadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang di tentukan

**Tabel 3.11 Catatan Pemantauan Kehamilan**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
13 Maret 2024	<b>Keluhan:</b> Sakit Pinggang	<b>Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum Baik b. Kesadaran Composmentis c. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Respirasi: 22 x/meit Suhu : 36,5 0C  a. Abdomen TFU : 30 cm DJJ : 144x/m	G3P2A0 Gravida 37 minggu.	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan Gerakan dasar senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan 3. Meminta ibu untuk lebih banyak berdoa yang sudah diajarkan pada pertemuan sebelumnya, Evaluasi : ibu mengatakan akan lebih sering berdoa

				<p>4. Manjadwalkan kunjungan ulang tanggal 22 Maret 2024</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.</p>
22 Maret 2024	<p><b>Keluhan:</b></p> <p>Ibu merasa khawatir karna belum juga merasakan mules</p>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Keadaan umum Baik</p> <p>b. Kesadaran Composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 89 x/menit</p> <p>Respirasi: 22 x/meit</p> <p>Suhu : 36,8 0C</p> <p>a. Abdomen</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>DJJ : 150x/m</p>	G3P2A0 Gravida 39 minggu.	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>2. Meminta ibu untuk lebih banyak berdoa yang sudah diajarkan pada pertemuan sebelumnya, Evaluasi : ibu mengatakan akan lebih sering berdoa</p> <p>3. Manjadwalkan kunjungan ulang tanggal 29 Maret 2024</p>

				4. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.
30 Maret 2024	<b>Keluhan:</b> Ibu merasa khawatir karna belum juga merasakan mules	<b>Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum Baik b. Kesadaran Composmentis c. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Respirasi: 20 x/meit Suhu : 36,6 0C  b. Abdomen TFU : 30 cm DJJ : 148x/m	G3P2A0 Gravida 40 minggu.	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah 2. Menganjurkam ibu untuk melakukan olahraga jalan kaki semampu ibu dengan ditemani oleh suami Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu untuk tidak khawatir karena belum ada mules Evaluasi : ibu tampak lebih tenang 4. Manjadwalkan kunjungan ulang tanggal 7 April 2024

				<p>apabila ibu belum melahirkan</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.</p>
07 April 2024	<p><b>Keluhan:</b></p> <p>Ibu merasa khawatir karna belum juga bersalin</p>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Keadaan umum Baik</p> <p>b. Kesadaran Composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>Respirasi: 20 x/meit</p> <p>Suhu : 36,6 0C</p> <p>a. Abdomen</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>DJJ : 148x/m</p>	G3P2A0 Gravida 41 minggu, dengan Serotinus	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>2. Meminta ibu untuk lebih banyak berdoa yang sudah diajarkan pada pertemuan sebelumnya, Evaluasi : ibu mengatakan akan lebih sering berdoa</p> <p>3. Manjadwalkan kunjungan ulang tanggal 14 April 2024</p>

				4. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.
--	--	--	--	--

### 3.3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMIC PADA MASA INTRANATAL

Pengkaji : Wiati Litawati  
 Tempat : TMPB  
 Tanggal : 14 April 2024  
 Jam : 16.00 s/d Selesai WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan pukul 16.00 WIB ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan masih belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan., hasil pemeriksaan USG pada tanggal 7 April 2024 usia kehamilan sudah lewat waktu 41-42 minggu, dokter menganjurkan untuk dilakukan terminasi kehamilan dengan Sectio

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 130/80 mmHg

N : 82x/m

S : 36,6 °C

R : 20x/m

Berat Badan : 60 kg

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-.

Abdomen : tidak ada bekas operasi linea nigra (+), striae (-).

Leopold I : TFU : 30 CM , 3 Jari di bawah Px, bagian atas teraba bulat lunak (bokong),

Leopold II : bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri) , bagian kanan teraba bagian bagian kecil (ekstermitas)

Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen , 4/5

DJJ : 146x/menit

HIS : -

TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945$  gram

Ekstremitas : Normal, tidak oedema reflek +/-

### C. ANALISA

Diagnosa : G3P2A0 gravida 42-43 minggu dengan indikasi  
(Dx) kehamilan serotinus

Masalah (biopsikoso : Sedikit cemas dengan kehamilannya  
siokultural)

Masalah/

Potensial

Kebutuhan Tindakan : Terapi Dzikir dan Rujukan

Segera

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan

3. Memberikan rujukan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan persalinan di rumah sakit karena kehamilan sudah lewat bulan (serotinus).

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah menyetujui rujukan dan sudah memilih rumah sakit

4. Mengantar dan mendampingi ibu ke Rumah Sakit

Evaluasi : Ibu sudah ada di Rumah Sakit, dan hasilnya ibu harus segera dilakukan persalinan secara SC

5. Memberikan penguatan kepada ibu, dan juga memberikan terapi dzikir agar ibu tetap tenang.

Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang dan siap

#### **ASUHAN PRE SC**

Pewawancara : Wiati Litawati  
Tempat : RS H  
Tanggal : 17 April 2024  
Jam : 06.00 s/d Selesai WIB

Ibu mengatakan takut dan cemas sebelum melakukan tindakan SC, dalam hasil wawancara dengan Bidan penanggung Jawab RS H ibu makan dan minum terakhir pukul 23.00 WIB, BAB 1x, dan BAK 100 ml, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV didapatkan hasil TD : 130/70 mmHg, N: 84x/m, S: 36,6 C, dan R 22x/m, DJJ : 146x/m, genetalia sudah terpasang kateter, dan ibu sudah terpasang infus cairan RL 20 tpm.

Analisa adalah G3P2A0 gravida 42-43 minggu dengan kehamilan serotinus, dari hasil rekam medis, ibu dan keluarga sudah bersedia untuk dilakukan operasi, ada advice dokter yaitu ibu akan dilakukan operasi pada tanggal 17 April 2024, pukul 08.00WIB, ibu sudah dianjurkan untuk puasa, ibu makan terakhir pukul 23.00 WIB, sudah dilakukan skintest cefitaxcim dan didapatkan hasil reaksi (-), ibu dipasang infuse RL 20 tpm, dan ibu juga sudah dipasang kateter, dokter SpOG juga memberikan advice untuk ibu diberikan obat pre SC yaitu : injek ceftriaxone melalui IV bolus, Injeksi Cetorolax IV bolus, dan injeksi ranitidine melalui IV bolus, Bayi lahir tanggal 17 April 2024, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan BB 3286 gram, PB 48 cm, Apgar Score 8/9, tidak ada cacat, anus (+). Plasenta lahir lengkap.

### **3.4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA MASA POSTNATAL**

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam**

Pewawancara : Wiati Litawati  
Tempat : RS H  
Tanggal : 17 April 2024  
Jam : 14.00 s/d Selesai WIB

Berdasarkan hasil Wawancara dengan Bidan penanggung jawab di RS H, Ibu melahirkan anak ketiganya secara SC, keluhan yang ibu rasakan adalah ibu merasakan nyeri pada bekas operasi, akan tetapi ibu senang dan lega karena bayinya sudah lahir, dari hasil data rekam medis ibu sudah boleh makan dan minum secara bertahap ibu makan bubur halus dan minum air putih, ibu belum BAB dan BAK ibu terpasang kateter dan terdapat volume 400 cc, warna kuning, ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini, dan sudah belum memberikam ASI, bayi masih dirawat di ruang bayi.

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, N: 82x/m, S: 36,6, R: 22x/m, pemeriksaan fisik : muka dan mata Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi, Terpasang kateter, pengeluaran darah  $\pm$ 20 cc, lokea rubra, ibu masih terpasang infuse RL 20 tpm.

Analisa P3A0 post partum 6 jam post sectio caesarea, dalam Hasil wawancara didapatkan bahwa ibu sudah diajarkan untuk melakukan mobilisasi dini, lalu pendidikan kesehatan tentang nyeri pada luka operasi yang masih tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi, ibu sudah diberikan minum dan makan, penkes tentang nutrisi pada masa nifas, tanda bahaya pada saat nifas, tanda infeksi, dan cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi. Ibu juga diberikan obat secara kolaborasi dari hasil advice dokter yaitu. Injeks ceftriaxone 3x10 mg, ranitidine 2 x 50 mg, Asam tranexamat 3 x 500 mg, dan Cetorolax 3x 30 mg.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Hari**

Hari/Tanggal : Kamis, 23 April 2024  
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tabel 3.12 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p><b>Keluhan :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI cukup banyak Pola aktifitas saat ini</p> <p><b>a. Pola Nutrisi</b></p> <p><b>Makan :</b> frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah</p> <p><b>Minum :</b> 8-10 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p><b>b. Pola Eliminasi</b></p> <p><b>BAB :</b> 1-2 kali/hari, tidak ada masalah</p> <p><b>BAK :</b> 4-5 kali/hari, tidak ada masalah</p> <p><b>c. Pola Istirahat</b></p> <p><b>Tidur siang :</b></p>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <p>d. Keadaan umum Baik</p> <p>e. Kesadaran Composmentis</p> <p>f. Cara berjalan Normal</p> <p>g. Postur tubuh: tegap</p> <p>h. Antropometri BB : 55 kg TB : 158 cm</p> <p>i. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Respirasi: 22 x/meit Suhu : 36,5 0C</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>b. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal</p> <p>c. Mulut Tidak ada sariawan, warna bibir tidak pucat,</p>	<p>Ny. DD P3A0 6 hari post partum dengan kondisi baik</p>	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>2. Mengganti perban luka operasi pada ibu dan memeriksa luka jahitan. Evaluasi : ibu bersedia untuk digantikan perban dan luka dalam keadaan bersih, mulai kering dan menutup</p> <p>3. Meminta dukungan keluarga terutama suami tidak hanya bayinya saja yang diperhatikan. Evaluasi : suami mengatakan akan lebih memperhatikan dan lebih banyak</p>

<p>± 1 jam/ hari,  <b>Tidur malam :</b>  4 - 5 jam/hari,  <b>masalah :</b>  Sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p>	<p>tidak ada caries pada gigi</p> <p>d. Payudara  Putting susu menonjol dan nampak pengeluaran ASI masih sedikit</p> <p>e. Abdomen  TFU pertengahan pusat simfisis, uterus teraba keras, Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi</p> <p>f. Ekstremitas  Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema  Bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai</p> <p>g. Genetalia  Keadaan : tidak ada kelainan  Oedema: tidak ada  Varices: tidak ada  Lochea : serosa</p> <p>h. Anus  Haemoroid : tidak ada</p>		<p>mengajak ngobrol/bicara dan menemani istri.</p> <p>4. Meminta keluarga untuk membantu mengasuh bayinya.  Evaluasi : Ibu mengatakan ada ibunya yang membantu mengasuh bayi pada siang hari.</p> <p>5. Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat. Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari. Ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur di siang hari saat bayi tidur.  Evaluasi : ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari.</p> <p>6. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda</p>
---	---	--	---

			<p>penyulit saat menyusui.          Evaluasi : ibu mengatakan dapat menyusui dengan baik.</p> <p>7. Meminta ibu untuk lebih banyak berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini :          “Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih”          Artinya : Maha suci Allah, aku memujinya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya.          Evaluasi : ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan.</p> <p>8. Manjadwalkan kunjungan ulang tanggal</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.          Evaluasi : semua hasil pemeriksaan</p>
--	--	--	--

			telah dicatat di buku KIA dan buku register.
--	--	--	--

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu

Hari/Tanggal : Selasa, 01 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p><b>Keluhan :</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran dari jalan lahir warna putih kekuningan.</p> <p><b>Pola aktifitas saat ini</b></p> <p><b>a. Pola Nutrisi</b></p> <p><b>Makan :</b> frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah</p> <p><b>Minum :</b> 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p><b>b. Pola Eliminasi</b></p> <p><b>BAB :</b> 1-2 kali/hari,</p>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Cara berjalan : Normal</p> <p>d. Postur tubuh : Tegap</p> <p>e. Antropometri : BB : 54 kg TB : 158 cm</p> <p>f. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit Respirasi : 19 x/meit Suhu : 37 °C</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>a. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan</p>	<p>P3A02</p> <p>minggu post partum dengan keadaan baik</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>3. Menanyakan dan memastikan bahwa</p>

<p>konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB</p> <p>BAK : 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK</p> <p><b>c. Pola Istirahat</b></p> <p>Tidur siang : <math>\pm 1</math> jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p>	<p>normal</p> <p>b. Payudara Putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI cukup banyak</p> <p>c. Abdomen Tidak ada luka operasi Tinggi fundus tidak teraba Kandung kemih kosong. Diastasis rekti 2 cm</p> <p>d. Ekstremitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema Bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai</p> <p>e. Genetalia Keadaan : tidak ada kelainan Oedema : tidak ada Varices : tidak ada Lochea : alba</p> <p>f. Anus Haemoroid : tidak</p>		<p>ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat.</p> <p>Evaluasi : Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat dan tidur teratur 6-8 jam sehari.</p> <p>4. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui. Evaluasi : Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada masalah selama menyusui.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini : “<i>Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih</i>” Artinya : Maha suci Allah, aku memujinya, aku memohon ampun kepada Allah</p>
--	---	--	---

	ada		<p>dan bertaubat kepada-Nya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan selalu mengucapkannya ketika sedang sendiri.</p> <p>6. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu untuk ber KB yang baik, yang cocok untuk ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan mau ber KB IUD dan akan membicarakan dulu dengan suami.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 minggu post partum.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian SOAP pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah dicatat.</p>
--	-----	--	---

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p><b>Keluhan :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran dari jalan lahir warna putih kekuningan. Ibu ingin menggunakan KB IUD</p> <p><b>Pola aktifitas saat ini</b> <b>a. Pola Nutrisi</b> <b>Makan :</b> frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah <b>Minum :</b> 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p><b>b. Pola Eliminasi</b> <b>BAB :</b> 1-2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB <b>BAK :</b> 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK</p> <p><b>c. Pola Istirahat</b> <b>Tidur siang :</b> <math>\pm</math> 1 jam/hari,</p>	<p><b>Pemeriksaan Umum :</b> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Cara berjalan : Normal d. Postur tubuh : Tegap e. Antropometri : BB : 54 kg TB : 158 cm f. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit Respirasi : 19 x/meit Suhu : 37 °C</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik :</b> a. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal b. Payudara Putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI cukup banyak c. Abdomen Tidak ada luka operasi, Tinggi fundus tidak teraba, Kandung kemih kosong. Diastasis rekti 2 cm d. Ekstremitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema Bawah: tidak ada</p>	<p>P3A06 minggu post partum dengan keadaan baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.</li> <li>2. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</li> <li>3. Menanyakan dan memastikan bahwa ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat. Evaluasi : Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah</li> </ol>

<p><b>Tidur malam :</b> 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p>	<p>varises, tidak ada oedema pada tungkai</p> <p>e. Genetalia Keadaan : tidak ada kelainan, Oedema : tidak ada, Varices : tidak ada, Lochea : alba</p> <p>f. Anus Haemoroid : tidak ada</p>		<p>dan susu serta ibu istirahat dan tidur teratur 6-8 jam sehari.</p> <p>4. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui. Evaluasi : Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada masalah selama menyusui.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini : “<i>Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih</i>” Artinya : Maha suci Allah, aku memujinya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepadanya. Evaluasi : ibu mengatakan selalu mengucapkannya ketika sedang sendiri.</p> <p>6. Menanyakan kembali tentang kontrasepsi</p>
---	---	--	--

		<p>yang yang akan digunakan dan melakukan pemasangan kontrasepsi IUD          Evaluasi : ibu sudah menggunakan kontrasepsi IUD</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.          Evaluasi : ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk ditimbang dan diimunisasi.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.          Evaluasi : hasil pemeriksaan telah dicatat.</p>
--	--	--

### 3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Hari/Tanggal** : Rabu, 17 April 2024

**Tempat** : RS H  
**Pewawancara** : Wiati Litawati  
**Waktu Pengkajian** : 11.20- selesai

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan penanggung jawab di RS H, Bayi lahir secara SC tanggal 17. April 2024, bayi dalam keadaan sehat, pada saat lahir bayi langsung menangis kuat gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan.

Bayi sudah dilakukan IMD, sudah diberikan salep mata antibiotika profilaksis, suntika vitamin K1, sudah diberikan imunisasi Hepatitis B, Berat badan pada saat lahir adalah 3286 gram, dan Panjang Badan 48 cm, nilai APGAR score 8/9. Bayi sudah BAB 1x dan BAK 1x.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum keseluruhan normal, kepala badan dan ekstremitas dalam keadaan normal, warna kulit dan bibir berwarna kemerahan, tangis bayi normal, tanda-tanda vital pernafasan : 40x/m, denyut jantung : 140x/m, suhu 36,7C, pada pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung semua dalam keadaan normal, reflek rooting, reflek sucking, reflek swallowing, reflek tonic neck hasilnya positif, Lingkar dada 31 cm, bunyi nafas, bunyi jantung normal, jumlah jari kaki dan tangan lengkap (lima setiap tangan), refleksi graps, refleksi moro positif, reflek babynski positif, bayi berjenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke scrotum, dan tidak ada femosis, anus berlubang, kulit kemerahan dan lembab, dan tidak ada tanda lahir.

Diagnosa bayi baru lahir usia 1 jam dengan keadaan baik, di penatalaksanaan ibu diberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan bayi kepada ibu, Melakukan pengukuran antropometri, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Vit K dan Hb0, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir, menyendawakan bayi setelah menyusui, memperhatikan posisi tidur bayi, cara merawat tali pusat, dan menjemur bayi setiap pagi. Melakukan konseling posisi menyusui, konseling tanda bahaya pada bayi, menjadwalkan rencana kontrol / kunjungan ulang, dan mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 6 Hari**

Hari/Tanggal : Kamis, 23 April 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

**Tabel 3.13 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
<p><b>Alasan datang: kunjungan ulang.</b></p> <p><b>a. Keluhan:</b> Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, tidak rewel dan dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput pada hari ke 5.</p> <p><b>b. Pola kebiasaan sehari-hari</b></p> <p>1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur <math>\pm</math> 16 jam/hari</p> <p>2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan</p> <p>3. Pola eliminasi BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih BAB : 4-5 kali /hari, warna kuning, lunak, kadang cair</p> <p>4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali / hari (ASI on demand)</p>	<p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>1.Keadaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukuran keseluruhan: Baik</li> <li>• Kepala,badan, ekstremitas: Normal</li> <li>• Warna kulit dan bibir : Kemerahan</li> <li>• Tangis bayi: Normal</li> </ul> <p><b>2.Tanda-tanda Vital</b></p> <p>Pernafasan : 44x/menit Denyut jantung : 130x/menit Suhu : 37<sup>0</sup>C</p> <p><b>3.Pemeriksaan Antropometri</b></p> <p>Berat badan bayi: 3100 gram Panjang badan bayi : 51 cm</p> <p><b>4.Tali pusat</b> Sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi Pemeriksaan Laboratorium : -</p>	<p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya baik.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan bedong dan topi bayi. Evaluasi: ibu melakukan anjuran dari bidan.</p> <p>3. Melakukan konseling tentang menyendawakan bayi setelah selesai menyusui. Evaluasi: ibu sering melakukannya setelah menyusui.</p> <p>4. Memotivasi kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ingin memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi sulit bernafas, isapan lemah,</p>

			<p>tali pusat basah dan berbau disertai demam atau kejang. Jika salah satu terjadi pada bayi, anjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan bidan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu masih ingat dan suka melakukannya.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk kontrol pada usia bayi 2 minggu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan datang untuk memeriksakan bayinya.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p> <p>Evaluasi: asuhan telah dicatat di buku KMS.</p>
--	--	--	--

### Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 2 Minggu

Hari/Tanggal : Selasa, 01 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
a. Alasan datang	Pemeriksaan Fisik	Neonatus cukup	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan

<p>Ibu ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan, bayi sehat dan bayi diberikan ASI.</p> <p><b>b. Pola kebiasaan sehari-hari</b></p> <p>1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur <math>\pm</math> 16 jam/hari</p> <p>2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan</p> <p>3. Pola eliminasi BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih BAB : 3-4 kali /hari, warna kuning, lunak,kadang cair</p> <p>4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali</p>	<p>Keadaan Umum Ukuran keseluruhan : Baik</p> <p>Kepala, badan, ekstremitas : Normal</p> <p>Warna kulit dan bibir : Kemerahan</p> <p>Tangis bayi : Normal</p> <p>2. Tanda-tanda Vital</p> <p>Pernafasan : 54 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 135 x/menit</p> <p>Suhu : 37 °C</p> <p>1.Pemeriksaan Antropometri</p> <p>Berat badan bayi : 3300 gram</p> <p>Panjang badan bayi : 54 cm</p>	<p>bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu</p>	<p>keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya bahwa hasil pemeriksaan kepada bayi tidak ada kelaian.</p> <p>2.Mengingatnkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakana hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>3.Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Evaluasi: ibu masih mengingatnya.</p> <p>4.Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda dan bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya. Evaluasi: ibu masih mengingatnya dan akan dating ke tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya.</p> <p>5.Memastikan ibu melakukan tehnik pemberian ASI yang benar. Evaluasi: ibu mampu melakukannya.</p> <p>6.Melakukan konseling tentang tehnik menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi: ibu mampu</p>
---	--	--	---

/ hari, bayi menyusui tidak dijadwal (ASI on demand)			<p>melakukannya.</p> <p>7. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi yang wajib diberikan pada bayi untuk mencegah bayi tertular penyakit. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi tersebut agar bayinya selalu sehat.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca: "Allahummaj' alhu shohiihan kaamilan, wa' aqilan haadziqon, wa' aaliman' amilan" Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas dengan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 28 November 2023 atau mengikuti jadwal di Puskesmas Tanjungsari. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	--	--

### Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 28 hari

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
----------------	---------------	---------	-----------------

<p><b>Alasan datang</b> Ibu ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan dan akan melakukan imunisasi.</p> <p><b>Pola kebiasaan sehari-hari</b></p> <p><b>1. Pola istirahat dan tidur anak</b> Lamanya ± 16-17 jam / hari</p> <p><b>2. Pola aktifitas</b> Ibu dan anak ada gangguan/tidak ada</p> <p><b>3. Pola eliminasi</b> BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih BAB : 2 kali / hari, warna kuning, lunak, kadang cair</p> <p><b>4. Pola nutrisi</b></p>	<p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>1.Keadaan Umum</b> Ukuran keseluruhan : Baik Kepala, badan, ekstremitas: Normal Warna kulit dan bibir : Kemerahan Tangis bayi: Normal</p> <p><b>2.Tanda-tanda Vital</b> Pernafasan : 44 x/menit Denyut jantung : 130 x/menit Suhu : 37<sup>0</sup>C</p> <p><b>3.Pemeriksaan Antropometri</b> Berat badan bayi : 3500 gram Panjang badan bayi: 56 cm</p>	<p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi untuk bayinya. Evaluasi: ibu mengetahui tentang manfaat imunisasi dan menyetujui bayinya diberikan imunisasi.</li> <li>3. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1, serta mencatat di buku KIA. Evaluasi: Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada bayi dan sudah dicatat di buku KIA.</li> <li>4. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Evaluasi: ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca:“Allahummaj'al hu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa'aaliman'amilan” Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang</li> </ol>
---	---	--	--

ASI 12-13 kali / hari, bayi menyusui tidak dijadwal (ASI on demand)			sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu mengatakan selalu melakukannya. 6. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: asuhan telah didokumentasikan.
---	--	--	---

### 3.6 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA KESPRO-KB

Pengkaji : Wiati Litawati  
 Tempat : TMPB R  
 Tanggal : 26 Februari 2023  
 Jam : 10.00 s/d Selesai WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu datang ke TPMB mau berKB dengan menggunakan KB  
 Utama IUD

2. Riwayat : Ibu : Suami :  
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali Berapa kali menikah : 1 kali  
 Lama Pernikahan : 8 tahun Lama Pernikahan : 8 tahun  
 Usia Pertama kali menikah : 19 tahun Usia Pertama kali menikah : 28 tahun  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

3. Riwayat :  
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	7 thn	38 mgg	Normal	Bidan	3500 gram	49 Cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	3 thn	39 mgg	Normal	Bidan	3600 gram	48 Cm	Tidak ada	Ya	Ya
3.	1 bulan	42-43 mgg	SC	Dokter	3286 gram	50 cm	Serotinus	Ya	Ya

Riwayat Menstruasi :

- Usia Menarche : 15 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 5-6 hari
- Banyaknya darah haid : 3-4 x ganti pembalut
- Mau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke warna kecoklatan
- Dismenorea : Tidak pernah
- Keputihan : Ada

Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya.  
 b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan  
 c. Lama ber-KB : 2 tahun

- d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

4. Riwayat : Ibu : Kesehatan
- Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS ?  
Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
  - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
  - c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?  
suami tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- Tidak pernah
- Tidak pernah
5. Keadaan : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi menggunakan KB klien saat ini ?  
Psikologis
- Suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB IUD, karena bisa untuk jangka panjang.
- b. Apakah penggunaan KB implan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya
  - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
  - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap
- Penggunaan KB IUD sudah direncanakan
- Tidak ada
- Tidak ada

masalah tersebut ?

- |                          |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|
| 6. Keadaan Sosial Budaya | : | a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?   | Mendukung   |
|                          |   | b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?                                 | Tidak Percaya   |
|                          |   | c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu KB IUD ibu ?                   | Tidak ada   |
| 7. Keadaan Spiritual     | : | a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?  | Agama merupakan pedoman hidup untuk lebih baik<br>Penting         |
|                          |   | b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?  | Ya, sebagai patokan arah hidup untuk menghindari hal yang buruk   |
|                          |   | c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?                      | Ada, Solat dan doa sebagai jawaban semua permasalahan             |
|                          |   | d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari?  | Agama sebagai patokan arah hidup untuk menghindari hal yang buruk |
|                          |   | e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? | Sering, seperti pengajian   |
|                          |   | f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?                             | Kadang sendiri, kadang berkelompok.                               |
|                          |   | g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?  | Penting   |
|                          |   | h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?                                | Dukungan dari keluarga dan tetangga                               |

- |   |  |
|---|--|
| <p>i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?<br/>Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?</p> | <p>Shalat, puasa, zakat, bersedekah,<br/>Tidak ada kendala</p> |
| <p>j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?</p>  | <p>Damai hati dan pikiran</p>                                  |
| <p>k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan?</p>   | <p>Tidak ada</p>   |
| <p>l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?</p>  | <p>Adanya dukungan dari suami dan keluarga serta berdoa</p>    |
| <p>m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?</p>  | <p>Yakin Allah maha penyembuh selagi kita mau berihktiar</p>   |
| <p>n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?</p>  | <p>Berdoa</p>  |
| <p>o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?</p>  | <p>Mendengarkan murattal dan berdzikir</p>                     |
- 
- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>8. Pola Kebiasaan Sehari-hari</p> | <p>b. Pola istirahat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur siang normalnya 1–2 jam/hari.</li> <li>• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.</li> <li>• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.</li> </ul> | <p>1-2 Jam<br/>6-7 Jam<br/>Nyenyak</p> |
|                                      | <p>i. Pola Aktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktifitas ibu sehari – hari,</li> </ul>   | <p>Tidak ada gangguan</p>              |

adakah gangguan mobilisasi atau tidak

- j. Pola Eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. 6-7 x / hari s
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Biasanya 1-2 x sehari, konsistensi lembek
- k. Pola Nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x sehari(Nasi,lauk pauk, buah,ditambah susu)
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) 7-8 gelas sehari
- l. Pola Personal Hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2-3 x/hari, ganti baju 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4 x jika terasa basah sehari
- m. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak ada
- n. Pola Seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Ibu belum melakukan hubungan setelah masa nifas
- o. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan pagi, nonton tv, dan scroll medsos

## O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ \*)

- b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis/~~  
~~semnolen/spoor/commatus \*)~~  
Normal
- c. Cara Berjalan : Tegap/ ~~Lordosis/~~~~kifosis/~~
- d. Postur Tubuh : ~~skeliosis \*)~~
- e. Tanda-tanda Vital : 110/70mmHg  
TD : 36x/menit  
Nadi : 36.6 °C  
Suhu :
- f. Antropometri : 70 Kg  
BB : 153 Cm  
TB : 30 Cm  
Lila :
2. Pemeriksaan : a. Kepala : Kepala tampak bersih tak  
Khusus berketombe, pertumbuhan  
rambut tampak sehat dan  
rambut tidak rontok
- b. Wajah : Tidak ada kelainan  
Pucat/tidak : Tidak Pucat  
Cloasma Gravidarm : Tidak ada cloasma  
Oedem : gravidarum  
Tidak ada Oedema
- c. Mata :  
Konjungtiva : Simetris, tidak ada kelainan  
Sklera : Merah, tidak anemis  
Tidak ikterik
- d. Hidung :  
Secret/polip : Tidak ada polip dan secret
- e. Mulut :  
Mukosa mulut : Normal  
Stomatitis : Tidak ada  
Caries Gigi : Terdapat caries  
Gigi palsu : Tidak ada  
Lidah : Bersih
- f. Telinga :  
Serumen : Tidak ada
- g. Leher :  
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada  
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada dan Payudara

Aerola Mammae : Simetris, warna kecoklatan  
 Putting susu : Menonjol keluar  
 ASI : Ada +/+  
 Benjolan : Tidak ada  
 Bunyi nafas : Normal  
 Denyut jantung : Normal  
 Wheezing/stridor : Tidak ada

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Ada bekas luka SC  
 Massa/ Benjolan : Tidak ada  
 Nyeri Abdomen : Tidak ada  
 Kandung Kemih : Kosong  
 Masalah lain : Tidak ada

j. Ekstremitas

Oedem : Tidak ditemukan oedema  
 Varices : Tidak ada varices  
 Refleks Patella : +/+

k. Genetalia

Vulva / vagina : Tidak ada kelainan  
 Pengeluaran secret : Bersih  
 Oedema/ varices : Tidak ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 Robekan Perineum : Tidak ada  
 Lochea : Alba

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
 Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan  
 c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan  
 d. Pemeriksaan Lab : Tidak dilakukan

**A ASSESMENT**

1. Diagnosa : Ny. DD P2A0 dengan KB IUD

2. Masalah Potensial : -

- 3 Kebutuhan : -  
Tindakan  
Segera

### **P PLANNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan hasil normal
2. Melakukan informed consent untuk di lakukan pemasangan KB IUD  
Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan apa yang dijelaskan bidan
3. Melakukan pemasangan KB IUD  
Evaluasi: IUD telah terpasang
4. Menjelaskan efek samping KB IUD  
Evaluasi :ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan
5. Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu kemudian  
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang