

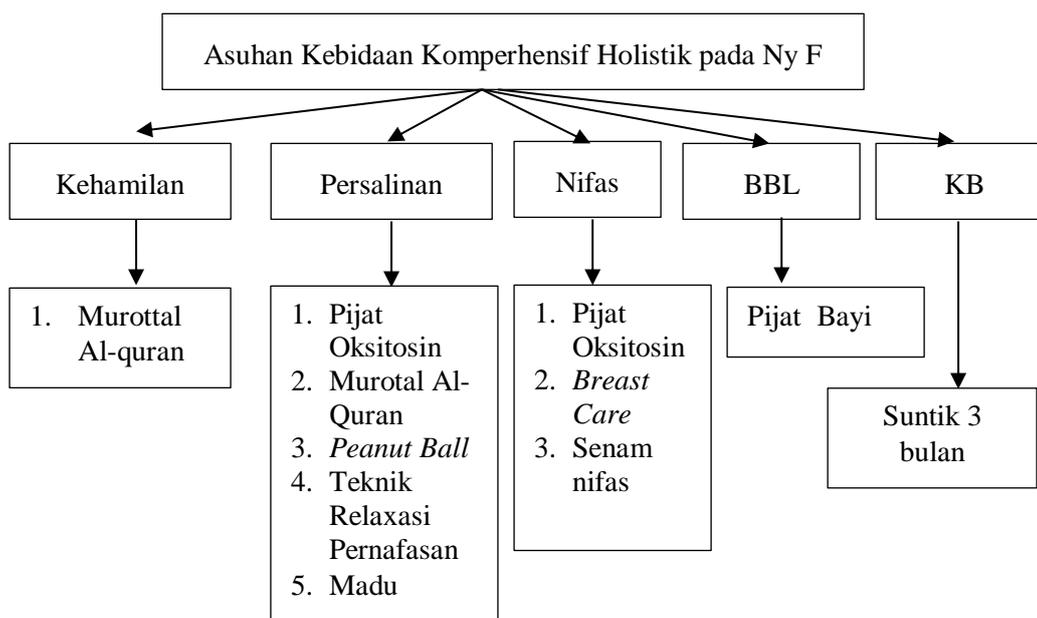
### BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

#### 3.1. Pendekatan Desain Studi Kasus (*Case Study*) Komperhensif Holistik

##### a. Jenis Penelitian

Laporan ini menggunakan pendekatan desain penelien *Case Study* yaitu penelitian tentang suatu kasus yang setiap prosesnya dilakukan secara rinci, tajam dan mendalam, dan studi kasus yang diambil dari kasus *Countinuity Of Care(COC)* mulai dari masa masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

##### b. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



##### c. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Asuhan kebidanan komperhensif holistik ini dilakukan di TPMB C pada periode 22 Februari – 19 April 2024.

##### d. Objek Penelitian atau Partisipan Penelitian

Subjek dalam laporan ini adalah Ny. F yang diberikan asuhan sejak usia kehamilan trimester III sampai pelayanan KB. Selain asuhan langsung pada Ny. F G3P2A0 grav 36-37 minggu, bayinya juga diberikan asuhan sejak

lahir sampai berusia 28 hari.

**e. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus berupa format asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

**f. Teknik Pengumpulan Data**

Data primer didapatkan dari hasil observasi terhadap subjek yang diteliti, melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, didokumentasikan dengan bentuk SOAP dan didapatkan dari hasil wawancara untuk mendapatkan informasi lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah tertukstur atau anamnesa. Sedangkan data sekunder didapatkan dari catatan buku KIA dan dokumentasi asuhan.

**g. Etika studi Kasus atau *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 and dignity*

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

3. *Right to anonymity and confidentiality*

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.

### **3.2 Metode Studi Kasus**

Laporan pada stase MCHC (COC) dibuat dengan metode kualitatif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data ibu dari mulai kehamilan sampai bersalin melalui wawancara, catatan dan dokumentasi pribadi (2024). Wawancara dilakukan dengan cara melakukan anamnesa untuk memperoleh data subjektif. Catatan diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, buku KIA dan register di TPMB. Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini menggunakan 7 langkah varney dengan pendekatan COC yaitu asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **3.3 Metode Pengumpulan Data (SOAP)**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA NY.S G3P2A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU DI TPMB C KOTA BANDUNG**

#### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami pada Kehamilan**

##### **a. Asuhan kebidanan Holistik Masa Kehamilan pada Ny. S G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu**

Pengkaji : Zenny Aristiyani

Tempat : TPMB C

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024

Waktu : 10.00 WIB

#### **S. DATA SUBJEKTIF**

##### 1) Identitas / Biodata

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 37 Th	Umur	: 40 Th
Suku Kebangsaan	: Padang	Suku/Kebangsaan	: Padang

Agama : Islam      Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP      Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : IRT      Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat Rumah : Jl. Holis, Caringin No.3.  
 No HP : 08211691xxxx

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan nanti.

3) Riwayat Pernikahan:

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 kali menikah	1 kali menikah
Lama pernikahan	17 Tahun	17 tahun
Usia pertama menikah	20 tahun	23 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ana k ke	Usia saat ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB lahi r	PB lahir	Masalah saat bersalin	IM D	ASI Eksklusif
1	16th	39-40 mgg	Spontan	Bidan	4,4 kg	50	Tidak ada	Ya	Ya
2	11th	38 mgg	Spontan	Bidan	3,9 kg	49	Tidak ada	Ya	Ya
3	Hamil skrg								

5) Riwayat Menstruasi :

- a. Usia *Menarche* : 15 tahun
- b. Siklus : Teratur
- c. Lamanya : 7-8 hari
- d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut / hari
- e. Bau / warna : Amis / merah lalu kecoklatan
- f. *Dismenorea* : kadang – kadang
- g. Keputihan : Tidak ada

- h. HPHT : 13 Juni 2023  
 i. HPL : 20 Maret 2024

6) Riwayat Kehamilan ini :

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-8
- b. Imunisasi TT : Sudah 2x, saat usia kehamilan 14 minggu dan usia kehamilan 16 minggu
- c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trim I mual, Trim II kadang kram kaki dan sekarang cemas menghadapi persalinan
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan dan dari dokter.

7) Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah di Kb IUD setelah kelahiran anak ke 2 selama 5 tahun (2013-2018) kemudian di lepas dan semenjak itu tidak ber-KB lagi.

8) Riwayat Kesehatan:

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	<i>Hipertensi dan Vertigo</i>
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9) Keadaan Psikologis:

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Ibu merasakan senang dengan kehamilannya tetapi merasa cemas dengan persalinan nanti.
- b. Apakah kehamilan ini di rencanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya : ibu tidak menyangka akan hamil kembali karena hampir 5 tahun tidak di KB
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? tidak

ada, hanya 1 minggu ini sering BAK dan mengganggu ibu saat tidur serta merasa cemas saja.

d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: hanya berdoa saja

10) Keadaan Sosial Budaya :

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada pantangan dari adat di lingkungannya terhadap

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya ? ibu tidak percaya terhadap mitos karena tidak bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada

11) Keadaan Spiritual :

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama merupakan pondasi dan pedoman dalam kehidupan bagi ibu.

b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ibu sangat merasakan pentingnya kehidupan spiritual dalam menjalankan kehidupannya.

c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Tidak ada

d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? sebagai sumber kekuatan dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.

e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Suka mengikuti pengajian di masjid dekat rumah

f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berangkat Bersama tetangga rumah.

g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Sangat penting karena dapat menambah ilmu agama.

h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Tetangga di lingkungan rumah ibu merasakan bahagia dengan kehamilan ibu

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Dalam melakukan praktik ibadah sesuai dengan syariat agama dan tidak mengalami adanya kendala.
  - j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Merasakan lebih tenang
  - k. Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? tidak ada
  - l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Keyakinan dari ibu bahwa Allah Subhanahuwata'Ala yang akan selalu melindunginya dan support dari suami dan keluarga terdekat
  - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Karena ibu meyakini bahwa sakit itu merupakan ujian dari Allah dan Allah juga lah yang akan memberikan kesembuhannya.
  - n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Dengan banyak berdzikir dan berdoa kepada Allah serta ditemani suami dan keluarga
  - o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? Tetap berdoa dan berdzikir kepada Allah Ta'ala
- 12). Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola Istirahat tidur
    - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : ± 2 jam
    - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : ± 7-8 jam
    - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : tidur nyenyak, tetapi sudah hampir 1 minggu terganggu karena sering BAK
  - b. Pola aktifitas : ibu membuka usaha Rumah makan Padang dan tidak ada hambatan dalam pekerjaannya
  - c. Pola Eliminasi :
    - BAK : normalnya 6-8x/hari, warna urin: BAK > 6-8x/hari(waktu malam), kuning jernih

- BAB : normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : 1-2x/hari, warna kuning, lembek
- d. Pola Nutrisi :
- Makan : Ibu sudah bisa mengonsumsi makanan sehari-hari dengan frekuensi makan 3x sehari, dengan menu/jenis makanan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, sayur, disertai mengonsumsi buah-buahan. Tidak ada pantangan dalam makanan
  - Minum : air putih  $\pm$  6-7 gelas/hari ditambahkan 1 gelas susu/hari.
- e. Pola personal hygiene : Ibu mandi sehari 2x, ganti baju dan celana dalam 2x/hari, gosok gigi 2x/hari sesudah makan dan sebelum tidur, keramas 3x/minggu
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol dan tidak konsumsi jamu.
- g. Pola seksualitas : Ibu mengatakan semenjak usia kehamilan semakin besar, ibu dan suami jarang berhubungan.
- h. Pola rekreasi : pada waktu weekend ibu melakukan rekreasi hiburan bersama suami

## O. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :TD : 110/70 mmHg  
 Nadi : 82 x menit  
 Suhu : 36,4 x/menit  
 Respirasi : 21 x/menit
- f. Antropometri : BB sebelum hamil : 68 Kg  
 BB saat ini : 75 kg  
 TB : 167 cm  
 Lila : 28 cm

IMT : 26,97

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

- Bentuk : Simetris
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : Tidak ada ketombe

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada chloasma

### c. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih

### d. Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

### e. Mulut

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

f. Telinga : Bentuk simetris, Tidak ada serumen

### g. Leher :

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

### h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris, puting menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada

- Discharge : Tidak ada
  - Bunyi nafas : Normal
  - Wheezing / stridor : Tidak ada
  - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Striae alba : Tidak ada
  - Striae livide : Tidak ada
  - TFU : 30 cm
  - TBJ : 2945 gram
  - Leopold I : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin
  - Leopold III : Teraba bulat dan keras ( presentasi kepala)
  - Leopold IV : Divergen
  - DJJ : 138 x / menit
- j. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Refleks Patella : Positif
- k. Genitalia:
- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
  - Pengeluaran sekret : Tidak ada
  - Oedem / Varises : Tidak ada
  - Benjolan : Tidak ada
  - Bekas luka jahit : Tidak ada
- l. Anus : Tidak ada hemorrhoid

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan karena kunjungan sebelumnya ibu sudah periksa cek darah lengkap dan hasilnya baik.

**A. ASSESMENT**

1. Diagnosa : Ny.S G3P2A0 gravida 36-37 minggu janin tunggal hidup intra uterine dengan presentasi kepala
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P. PLANNING**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu merasa senang dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahukan ibu untuk memastikan gerakan janin lebih dari 10 kali selama 24 jam untuk memastikan bayi dalam keadaan baik  
Evaluasi : ibu mengatakan gerakan bayinya lebih dari 10 kali dan aktif terutama waktu malam
3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perubahan psikis ibu hamil trimester III, salah satunya adalah kecemasan  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Mengajukan ibu untuk mendengarkan Murottal Al-Quran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental  
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
5. Menyampaikan kepada ibu bahwa kekhawatiran yang dirasakan ibu adalah normal. Wanita selama hamil memerlukan waktu untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian ibu hamil. Kekhawatiran dapat timbul dengan sendirinya atau berhubung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosional.  
Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang

6. Memberitahukan tanda bahaya masa kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, sakit kepala yang kuat dan pandangan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah dini, dan demam tinggi. Menyampaikan kepada ibu, apabila terjadi keadaan tersebut pada ibu dan kehamilan ibu, segera bawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda bahaya

7. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta mengurangi gula atau makanan manis

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberitahukan ibu untuk senam hamil

Evaluasi : ibu sudah mempraktikkan senam hamil dengan bidan

9. Membimbing doa meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh :

*Walladzina yaquluna robbana hablana min azwaajina wa dzurriyyatina qurrata a'yuniw waj'alna lil muttaqiena imaamaa*

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

Evaluasi : klien sudah biasa membaca doa yang diberikan oleh bidan

10. Menginformasikan kepada ibu bila terdapat keluhan sebelum jadwal kunjungan ulang, segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bila terdapat keluhan sebelum jadwal kunjungan ulang.

11. Menanyakan pemahaman yang diberikan kepada klien

Evaluasi : klien memahami edukasi yang diberikan

12. Mengucapkan Hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamiin bersama

13. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

14. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

**b. Kunjungan Asuhan Kebidanan Holistik Masa kehamilan Pada Ny. S Gravida 37 Minggu**

Pengkaji : Zenny Aristiyani

Tempat : TPMB C

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024

Waktu : 10.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planning
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksa kehamilanya	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Composmetis c. Cara Berjalan : Normal d. Postur tubuh : Tegap e. Antropometri Berat Badan : 75,3 kg BB Sebelum Hamil: 68Kg Tinggi Badan : 167 cm LILA: 28 cm IMT: = Berat Badan (kg): Tinggi Badan (m) <sup>2</sup> =27,08 Tanda Tanda Vital TD:110/70 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit	G3P2A0 Gravida 37 minggu, janin Tunggal hidup intra uterin dengan presentasi kepala	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu, bahwa ibu dalam keadaan kehamilan normal, seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal, bayi juga dalam keadaan baik. Evaluasi Ibu memahaminya dan mengucapkan Alhamdulillah. 2. Memberitahu bahwa usia kehamilan ibu saat ini sudah 37 minggu. Taksiran persalinan ibu Tanggal 20 Maret 2024 namun bisa maju atau mundur dari Tanggal kelahiran sekitar 1-2 minggu. Evaluasi Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan Bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga minum minimal 8 gelas perhari dengan mengatur

---

S : 36.5°C

Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala: Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Wajah Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung Simetris, tidak ada polip
- e. Mulut: Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
- f. Telinga Simetris, tidak ada cairan berlebihan
- g. Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, areola menonjol, Paru paru tidak ada bunyi wheezing, Bunyi jantung normal
- i. Abdomen  
Inspeksi:  
Bentuk: Simetris

jadwal minum agar tidak minum banyak saat malam hari agar mengurangi rasa ingin BAK saat tidur sehingga tidur malam tidak terganggu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan mencoba melakukannya di rumah

4. Memberikan apresiasi dan mengingatkan ibu untuk tetap mengatur pola tidur yang baik, yaitu tidak begadang, dan tidur siang jika bisa. Evaluasi Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola tidurnya.
  5. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil, menjelaskan tentang manfaat dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil sendiri di rumah. Evaluasi Ibu mengikuti gerakan senam hamil yang diajarkan, sudah mengerti tentang manfaat senam hamil dan mau mencoba melakukan nya sendiri dirumah.
  6. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yang mungkin terjadi, yaitu rasa mulas yang semakin lama semakin kuat dan tidak hilang walau diistirahatkan, dan atau terdapat lendir darah,
-

- 
- Striae: Tidak Ada, Linea nigra ada
  - Luka operasi: Tidak ada Palpasi
  - Tinggi Fundus Uteri: 32 cm
  - Leopold 1: Teraba bagian Junak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong)
  - Leopold 2: teraba tahan memanjang di sebelah kiri dan bagian-bagian kecil di sebelah kanan (punggung kiri)
  - Leopold 3: Teraba bagian keras, bundar dan melenting (kepala), kepala sudah masuk ke pintu atas panggul.
  - Leopold 4: Divergen
  - Perlimaan: 3/5
  - Kontraksi uterus tidak ada
- Auskultasi :
- DJJ: 144x/menit, reguler
  - Bising usus: Normal
- j. Pemeriksaan Genetalia: Tidak
- 

atau keluar air-air dari jalan lahir, keluar darah segar dari vagina, pusing, pandangan kabur atau nyeri ulu hati, keluar cairan banyak yang tidak dapat ditahan dari jalan lahir. Ingatkan ibu, jika ada tanda tersebut maka ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi Ibu dapat menyebutkan kembali seluruh tanda bahaya pada ibu hamil yang diberitahukan bidan, dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu diantaranya

7. Menganjurkan ibu tetap makan makanan dengan gizi seimbang agar memiliki energi yang cukup terutama menjelang persalinan dan untuk imunitas tubuh ibu agar tidak mudah sakit

Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola makannya dengan menu seimbang

8. Mereview ibu kembali mengenai persiapan rencana persalinan, pendamping saat bersalin, biaya persalinan dan persiapan rujukan (jika diperlukan)

Evaluasi : Ibu berencana melahirkan di TPMB Bd. C pendamping saat persalinan yaitu suami,

- 
- dilakukan, karena tidak ada indikasi
- k. Pemeriksaan anus Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi
- l. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri, jumlah jari lengkap, tidak ada Pucat pada telapak tangan/ ujung jari.  
Oedem Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Refleks Patella: +/+
- m. Riwayat pemeriksaan Penunjang :Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

- biaya persalinan sudah ada.
9. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sering mengamalkan doa yang diajarkan oleh bidan yaitu  
*"Allahumma yassir wala tu'assir robbi tammim bilkhoir"*  
Artinya:  
"Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan janganlah persulit. Tuhanku, sempurnakanlah urusanku dengan kebaikan."  
*"Rabbanaa Hablanaa Min Azwaajinaa Wa Dzurriyyatinaa Qurrota Ayunin Waj'alna lil muttaqina Imama"*  
Artinya: Ya Tuhan kami, karuniakanlah aku disisi keturunan yang baik,dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagiorang-orang yang bertaqwa.  
Evaluasi Ibu sudah hafal doa ini, dan sering mengamalkannya
10. Mengecek Obat atau vitamin yang rutin dikonsumsi ibu  
Evaluasi Ibu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan bidan setiap hari dengan air putih, obat masih ada
-

---

11. Bila ada tanda persalinan ibu dianjurkan untuk datang langsung ke bidan

Evaluasi : Ibu Mengerti

12. Mendokumentasikan hasil asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi: asuhan telah terdokumentasikan

---

**2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Ibu Bersalin Ny.S  
G3P2A0 Gravida 38 Minggu**

**a. Asuhan Kebidanan masa bersalin pada Ny. S G3P2A0 Gravida 38 minggu**

Pengkaji : Zenny Aristiyani

Tempat : TPMB C

Hari-Tanggal : Kamis, 07 Maret 2024

Jam : 19:20 WIB

**S. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

<b>Biodata</b>	<b>Istri/Klien</b>	<b>Suami</b>
Nama	Ny. S	Tn. A
Usia	37 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku / Bangsa	Padang/Indonesia	Padang/Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Jl. Holis, Caringin No.3	Jl. Holis, Caringin No.3
No Telp	08211691xxxx	08211691xxxx

2. Keluhan Utama : Jam 18.30 ibu datang ke PMB mengatakan sudah mules-mules dari jam 15.00 sore tetapi jarang dan sudah keluar lendir campur darah darah.

3. Tanda - Tanda Persalinan :

- a. His : Ada dirasakan sejak jam 14.00 wib, jarang
- b. Pukul : 20.00 mules mulai teratur
- c. Frekuensi His: 3 x/10 menit, lamanya 30 detik
- d. Kekuatan His : kuat
- e. Lokasi Ketidaknyamanan : pinggang terasa panas dan perut bagian bawah terasa mules
- f. Pengeluaran Darah Pervaginam : tidak ada
- g. Lendir campur darah : ada

- h. Air Ketuban : masih utuh
  - i. Darah : tidak
  - j. Masalah-masalah khusus : Tidak ada
4. Pola Aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
    - Pukul berapa: 20.00 wib
    - Jenis makanan: bubur ayam
    - Jenis minuman : Air putih dan Air Madu
  - b. BAB terakhir
    - Pukul berapa : tadi pagi jam 09.00 wib
    - Masalah : tidak ada
  - c. BAK terakhir
    - Pukul berapa : 20.00 wib warna kuning jernih
    - Masalah : tidak ada
  - d. Istirahat
    - Pukul berapa : ibu belum tidur
    - Lamanya : -
  - e. Keluhan lain : tidak ada

#### **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 : 120/80 mmHg
    - Nadi : 88x/menit
    - Suhu : 36,6 °C
    - Respirasi : 22x/menit
  - f. Antropometri
    - BB sebelum hamil : 68 kg

	BB sekarang	: 76,6 kg
	TB	: 167 cm
	Lila	: 28 cm
	IMT	: $BB \text{ sebehamil}/(TB)^2$ : 27,55
2. Pemeriksaan: Khusus	a. Kepala	: Tidak ada kelainan
	b. Wajah :	
	Pucat	: tidak
	c. Cloasma gravidarum	: tidak ada
	Oedema	: tidak
	c. Mata :	
	Konjungtiva	: tidak anemis
	Sklera	: tidak ikterik
	d. Hidung :	
	Secret/Polip	: tidak ada
	e. Mulut :	
	Mukosa mulut	: lembab
	Stomatitis	: tidak ada
	Caries gigi	: tidak ada
	Gigi palsu	: tidak ada
	Lidah bersih	: 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	
	Areola mammae	: hitam
	Putting susu	: menonjol kanan kiri
	Kolostrum	: ada keluar

Benjolan : tidak ada  
 Bunyi nafas : bersih, normal  
 Denyut jantung : regular 88x/menit  
 Wheezing/stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada  
 Striae alba : tidak ada  
 Striae lividae : tidak ada  
 Linea alba/nigra : tidak ada  
 TFU : 35 cm (Mc Donald)  
 Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting  
 Leopold 2: di bagian kanan teraba bagian kecil janin, dibagian kiri teraba tahanan keras memanjang  
 Leopold 3 : teraba bulat melenting, Sebagian besar kepala sudah masuk PAP  
 Leopold 4 : Divergen  
 Perlimaan : 3/5  
 DJJ : 146 x/menit reguler  
 His : 4 x10'40"  
 TBJ : (TFU-12) x 155  
           : 23 x 155  
           : 3565 gram  
 Supra pubic/kandung kemih : kosong

j. Ekstremitas :

Oedema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks Patella : +/+  
 Kekakuan sendi : tidak ada

## k. Genetalia

Inspeksi vulva/vagina

- 1) Varices : tidak ada
- 2) Luka : tidak
- 3) Kemerahan/peradangan : tidak ada
- 4) Darah lendir : ada
- 5) air ketuban : masih utuh
- 6) Jumlah warna : -
- 7) Perineum bekas luka/parut : tidak ada

## Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 3 cm
- 3) Konsistensi serviks : tipis lunak
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : depan
- 8) Caput/Moulage : tidak ada
- 9) Presentasi majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : kepala

## l. Anus : Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat usia kehamilan 35-36 minggu dengan hasil normal
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

## A. ASSESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G3P2A0 Parturient Aterm Kala 1 fase laten, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala
- 2 Masalah : Sedikit cemas  
(biopsikososiokultural)  
Masalah Potensial
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada  
segera

## P. PLANNING

1. Melakukan *inform consent* untuk tindakan pertolongan persalinan normal  
Evaluasi : suami klien telah tanda tangan dan bersedia dilakukan pertolongan persalinan normal.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan hari ini bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan 3 cm keadaan ibu dan janin baik  
Evaluasi : ibu merasa senang dan tenang dengan kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase laten dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis  
Evaluasi :
  - a. Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
  - b. Menyarankan ibu untuk makan/minum air madu hangat
  - c. Mengajarkan ibu untuk Teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas Panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut
  - d. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman dan memakaikan Gym Ball.
  - e. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan mendengarkan Murottal Al-qu'an.

- f. Melakukan pijat oksitosin untuk mengatasi nyeri pada saat kontraksi
4. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV: TD, suhu, pernapasan, nadi, DJJ dan His tiap 30 menit
- Evaluasi : keadaan umum ibu baik, ibu merasakan nyeri Ketika kontraksi, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,4°C, DJJ : 142x/menit, His : 3 x 10' 30"
5. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu serta melibatkan keluarga atau suami untuk mendampingi persalinan
- Evaluasi : priyasi ibu terjaga dan didampingi oleh suami
6. Memberikan pengertian mengenai asupan nutrisi makanan dan minuman selama proses persalinan berlangsung ( Madu)
- Evaluasi : ibu mengerti dan meminum air madu
7. Mempersiapkan alat dan obat (partus set, hecing set, spuit, O<sub>2</sub>, alat resusitasi, oksitosin)
- Evaluasi : alat dan obat sudah dipersiapkan
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (penutup kepala, masker, kaca mata, celemek, sepatu bot)
- Evaluasi : alat-alat pelindung diri sudah dipersiapkan
9. Mengecek kembali alat yang sudah disiapkan lalu melakukan cuci tangan 6 langkah kemudian memakai sarung tangan serta memasukan memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit
- Evaluasi : kelengkapan ibu, bayi serta APD sudah siap
10. 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
11. Mendampingi dan membimbing ibu untuk berdzikir dan berdoa kepada Allah Ta'ala selama proses persalinan supaya diberikan kemudahan, kelancaran dan Kesehatan dalam proses persalinan ini dan memberikan

rasa tenang pada ibu dengan doa :

*“La ilaha illallahu rabbus samawati wal ardi wa rabbul 'arsyil 'adhim”*

Artinya : Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Maha Bijaksana. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung

Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan oleh bidan.

- Pukul 20:00 pembukaan 3 cm, ketuban utuh, his mulai beraturan
- Pukul 21:00 pembukaan 8 cm, ketuban utuh, his semakin kuat.
- Pukul 21:30 pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul. Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan.
- Mencatat hasil pemantauan dalam Partograf

## **KALA II**

**Hari/Tanggal : Kamis, 07 Maret 2024**

**Jam : 21.30 wib**

**Pengkaji : Zenny Aristiyani**

### **S DATA**

#### **SUBJEKTIF**

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

### **O DATA**

#### **OBJEKTIF**

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan saat kontraksi  
Kesadaran: Compos Mentis
- 2 Tanda dan gejala : Abdomen :  
kala II HIS : 5x10'50”

DJJ : 148 x/menit

Pemeriksaan Dalam :

1. Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol
  - 1) Pembukaan : 10 cm
  - 2) Portio: tidak teraba
  - 3) Ketuban : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih
  - 4) Bagian terendah janin : kepala
  - 5) Denominator : UUK
  - 6) Posisi : depan
  - 7) Caput/moulage : tidak ada
  - 8) Presentasi majemuk : tidak ada.
  10. Tali pusat menumbung : tidak ada
  11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
  12. Anus : adanya tekanan pada anus

#### **A ASSESMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny. F usia 37 tahun G3P2A0 Parturient aterm kala II Persalina janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala
- 2 Masalah : -  
Potensial
- 3 Kebutuhan : Obs kemajuan persalinan  
Tindakan Segera

#### **P. PLANNING**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya melahirkan.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai kondisi ibu dan bayinya dan ibu siap untuk melahirkan.

2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
3. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.
4. Berikan ibu asupan//minuman seperti air madu  
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.
5. Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah  
Evaluasi : ibu kooperatif
6. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran  
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
7. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN  
Evaluasi :
  - Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
  - Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  - Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
  - Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
  - Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
  - Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
  - Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
  - Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
  - Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidakterpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
  - Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
  - Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.  
Evaluasi : Jam 22.03 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, JK Laki-laki, BB 3800gram, PB 52cm, lingkar kepala 34cm, Lingkar dada 33 cm, anus (+), cacat (-).
8. Mengucapkan *Alhamdulillahirobbil'alamiin* dan berdoa kepada ALLAH SWT bayi telah lahir dengan selamat
- Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk mengucapkan hamdalah bersama-sama dan menganjurkan suami ibu untuk mendoakan

bayi/mengadzankan bayi yang baru lahir.

**KALA III**

**Hari/Tanggal : Kamis, 07 Maret 2024**

**Pukul : 22:11 wib**

**Pengkaji : Zenny Aristiyani**

**S SUBJEKTIF**

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

**O OBJEKTIF**

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak Lelah,  
Kesadaran Compos Mentis  
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda dan gejala : a. Abdomen :  
kala II Tidak ada janin ke-2  
TFU : sepusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus : baik  
Kandung kemih : kosong  
Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari  
vagina, Adanya semburan darah  $\pm$  100 cc  
Vulva/vagina : tampak tali pusat menjulur dari  
vagina

**A ASSESMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny. S usia 37 tahun P3A0 Kala III Persalinan
- 2 Masalah : -  
Potensial
- 3 Kebutuhan : -  
Tindakan segera

## P. PLANNING

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

Evaluasi : klien mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan

2. Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri + 15 menit

Evaluasi :

- a. Jam 22:04 Oksitosin 10 IU IM 1/3 atas Paha kanan luar
- b. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- c. 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.
- d. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- e. 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.
- f. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- g. Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus

Evaluasi : Jam 22.11 plasenta lahir spontan lengkap, terdapat kotiledon buah, diameter + 18 cm, berat plasenta + 450 gram, panjang tali pusat 40 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III +50 cc.

- h. Masase perut ibu + 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse

- i. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu ◊ jumlah darah kala III +100 cc
- j. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 % .
- k. Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan  
Evaluasi : tempat sampah infeksius dan tempat sampah non infeksius tersedia
- l. Mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir
- m. Membaca dan berdo *Alhamdulillahirobbil'alamiin* pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.  
Evaluasi : ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV.

#### **KALA IV**

**Hari/tanggal : Kamis, 07 Maret 2024**

**Pukul : 22:20 wib**

**Pengkaji : Zenny Aristiyani**

#### **S SUBJEKTIF**

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

#### **O OBJEKTIF**

- 1 Keadaan Umum : Ku baik, Ibu tampak lelah.  
Kesadaran : Compos Mentis  
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda dan gejala : Abdomen :  
kala II TFU : 1 jari dibawah pusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong
- 3 TTV : Vulva/ vagina : Perdarahan + 50 cc

Laserasi : Tidak ada.

TD : 120/70

Nadi: 88x/m

Suhu : 36,7

Respirasi : 22x/m

#### **A ASSESMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny. S usia 37 tahun P3A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah : -  
Potensial
- 3 Kebutuhan : -  
Tindakan segera

#### **P. PLANNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal  
Evaluasi : ibu memahaminya.
2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf  
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
3. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu nyaman
4. Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.  
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
5. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya  
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
6. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu  
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sayur sop + nasi 1 porsi + 1 potong Goreng ayam + minum air gelas air putih,

Evaluasi : ibu menghabiskan makanan yang disediakan

7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan ke kiri.

Evaluasi : ibu mulai mika-miki dan duduk.

8. 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.

Evaluasi : ibu paham dan akan memraktikannya,

9. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu menegtahui tanda bahaya kala IV

10. Melakukan follow up kondisi ibu 8 jam kemudian

Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

11. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pencatatan dalam bentuk SOAP dan partograf

### **3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Masa Nipas Pada Ny. S P3A0**

#### **a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 8 Jam**

Tempat : TPMB C

Tanggal : Jumat, 08 Maret 2024

Jam : 06:30 WIB

#### **S. DATA SUBJEKTIF**

1 Biodata :	Ibu	Suami
	Nama : Ny. S	Nama : Tn. A
	Usia : 37th	Usia : 40 th
	Agama : Islam	Agaman : Islam
	Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
	Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
	Alamat : Jl.Holis, Caringin No 3	Alamat : Jl. Holis, Caringin No 3

No. Hp : 082116921xx

No. Hp: 082116921xx

2 Keluhan Ibu mengatakan masih terasa lemas dan ASI belum keluar

Utama :

3. Riwayat : Ibu :

Pernikahan Ini adalah pernikahan ke- : 1

Lama Pernikahan : 17 tahun

Usia Pertama kali menikah : 20 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan? Tidak

Suami :

Ini adalah pernikahan ke- : 1

Lama Pernikahan : 17 tahun

Usia Pertama kali menikah : 23 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan? Tidak

3. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat Persalinan saat ini :

1) Tanggal dan jam : 07 Maret 2024, 22:03 wib

2) Robekan jalan lahir : Tidak ada

3) Komplikasi Persalinan : tidak ada

4) Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Laki-laki

5) BB Bayi saat Lahir : 3800 gram

6) PB bayi saat lahir : 52 cm

7) Komplikasi/kelainan dalam persalinan dan setelah melahirkan:

Kala I, II, III dan IV : tidak ada masalah

8) Plasenta lahir spontan, kesan legkap dan tidak ada sisa plasenta

Ukuran : Normal

Berat : ±500 gram

Kelainan : tidak ada

9) Tali pusat : panjang ±52 cm, kelainan tidak ada

10)

4. Pola Aktifitas saat ini

- a. Pola istirahat tidur
- 1) Tidur siang 1-2 jam
  - 2) Tidur malam 4-5jam
  - 3) Kualitas tidur terganggu
- b. Pola aktifitas
- 1) Aktifitas ibu sehari – hari Ibu sudah ke kamar mandi dan (adakah gangguan mobilisasi bisa duduk atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
- c. Pola eliminasi
- 1) BAK: 3 kali
  - 2) BAB: 1 kali
- d. Pola nutrisi
- 1) Makan: 1 kali porsi porsi sedang (nasi, sayuran,ikan)
  - 2) Minum: 4 gelas, air putih
- e. Pola personal hygiene
- 1) Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam Ibu sudah mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian.
- h. Pemberian ASI
- (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) 1-2 jam bayi diberikan ASI
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus. Tidak ada

## O. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum :	Baik
a. Kesadaran :	Compos Mentis
b. Cara Berjalan :	Berdiri Tegak
c. Postur Tubuh :	Tegap
d. Tanda-tanda Vital :	
1) TD :	120/80 mmHg
2) Nadi :	88 x/menit
3) Suhu :	36,7 °C
4) RR :	22 x/menit

### 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada kotoran	
b. Wajah :	
Pucat / tidak	: tidak
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Oedem pada wajah	: tidak ada
c. Mata :	
Konjunctiva	: tidak anemis
Sklera	: tidak ikterik
Masalah Penglihatan	: tidak ada.
Oedema palpebral (oedema pada mata)	: tidak ada
d. Hidung :	
Secret / polip	: tidak ada
e. Mulut :	
Mukosa mulut	: Lembab
Stomatitis	: tidak ada
Caries gigi	: tidak ada
Gigi palsu	: tidak ada
Lidah bersih	: bersih
f. Telinga :	

Bentuk	: simetris
Serumen	: tidak ada
g. Leher :	
Pembesaran kelenjar tiroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis	: tidak ada
h. Dada & Payudara :	
Areola mammae	: hitam
Putting susu	: menonjol kanan dan kiri
Kolostrum	: ada sudah keluar
Benjolan	: tidak ada
Bunyi nafas	: bersih
Denyut jantung	: reguler 88 x/menit
Wheezing/ stridor	: tidak ada
i. Abdomen :	
Bekas Luka SC	: tidak ada
TFU	: 2 jari bawah pusat
Kontraksi	: baik
Kandung Kemih	: kosong
Diastasis recti	: tidak ada
j. Ekstrimitas :	
Oedem	: tidak
Varices	: tidak
Refleks Patella	: +/+
k. Genitalia :	
Vulva/ Vagina	: tidak ada kelainan
Pengeluaran/Lochea	: rubra, encer dan sedikit menggumpal
Bau/Tidak	: tidak
Oedem/ Varices	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada

- Robekan Perineum : tidak ada
1. Anus :
- Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### A. ASSESSMENT

- 1 Diagnosa Aktual : Ny S usia 37 tahun P3A0 *Postpartum* 8 jam  
 Diagnosa : -  
 Potensial
- 2 Masalah Aktual : -  
 Masalah Potensial :
- 3 Kebutuhan : -  
 Tindakan Segera

#### P. PLANNING

1. Memberikatahukan hasil pemeriksaan mengenai TTV dan keadaan yang ibu alami saat ini  
 Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan mobilisasi  
 Evaluasi : Ibu sudah bisa mobilisasi seperti berjalan dan ke kamar mandi
3. Menjelaskan mengenai cara *vulva hygiene* yang baik, dengan cara cebok dari arah depan kebelakang hingga bersih lalu dikeringkan  
 Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukannya.
4. Memberitahu ibu darah yang masih keluar melalui vagina setelah persalinan dinamakan lochea, pengeluaran darah yang sedikit ini merupakan hal yang normal terjadi hingga 14 hri setelah melahirkan, dimana pada hari ke 14 pengeluaran menjadi berwarna putih, kemudian akan hilang.  
 Evaluasi : Ibu mengerti dengan pemahaman yang dijelaskan.
6. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yaitu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan minum air putih minimal 2 liter/hari.

Evaluasi :Ibu mengerti apa yang telah disampaikan dan ibu telah makan dan minum sesuai yangdisampaikan

7. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup seperti apabila bayi tidur, ibupun ikut untuk tidur/istirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

8. Mengajarkan tehnik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada putting susu untuk melembabkan putting agar tidak lecet, kemudian tempelkan putting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari putting dan masukan seluruh putting sampai daerah hitam/aerola di sekitar putting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskan sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi dan kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang.

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

9. Melakukan dan mengajarkan ibu untuk pijat oksitosin agar produksi ASI lanvar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI.

Evaluasi: ibu sudah dilakukan pijat oksitosin dan akan melakukannya di rumah

10. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas ( contoh tanda bahaya masa nifas ada di buku KIA)

Evaluasi: Ibu memahami apa yang telah disampaikan.

11. Beri dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan dukungan atau support kepada ibu terkait dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada proses masa nifasnya sehingga ibu dapat beradaptasi dengan baik

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

12. Mengingatkan ibu kembali untuk minum obat sesuai dengan jadwal yaitu amoxicillin tab 3x500 mg, paracetamol tab 3x500 mg, tablet tambah darah 1x60 mg.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan dan sudah meminum obat sesuai jadwal.

13. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam sekali atau *On demand*

Evaluasi : bu telah mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran.

14. Berikan konseling tentang KB secara dini yaitu alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan di KB setelah 40 hari masa nifas

15. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan karena saat masa nifas, mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko karena mengakibatkan kuman dan bakteri yang hidup diluar bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan

16. Mnganjurkan ibu untuk tetap mengingat dan berserah diri kepada Allah SWT. Perbanyak amalan-amalan yang dapat mendekatkan diri kepada Allah yang dapat dilakukan pada saat nifas seperti berdzikir, bersholawat, mendengarkan lantunan ayat suci dan senantiasa mendoakan anaknya seperti yang dilakukan oleh Nabi Ibrahim AS yang mendoakan anaknya, tercantum dalam Q.S Ibrahim/14:40

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

17. Mengajarkan ibu bimbingan doa bahwa selama masa nifas agar diberikan kesehatan.

- Doa saat masa nifas:

*“Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy”*

Artinya: "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)."

Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan oleh bidan

18. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 13 Maret 2024.

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan

19. Menanyakan kembali pemahaman yang sebelumnya sudah dijelaskan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mampu mengulang pemahaman.

20. Mendokumentasikan hasil pengkajian dan tindakan dalam asuhan kebidanan

Evaluasi : Dokumentasi dalam bentuk SOAP.

#### **b. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Nifas 7 hari**

Hari/Tanggal	Rabu, 13 Maret 2024
Jam	09.30 wib
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Utama : Ibu merasa sehat dan tidak tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, ASI keluar banyak tetapi ibu mengatakan ingin tahu soal senam nifas.</li> <li>2. Pola sehari-hari : Ibu mengtakan tidur malam <math>\pm 6</math> jam dan tidur siang 1 jam.</li> <li>3. Pola Nutrisi : ibu makan 3kali sehari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk di tambah makan buah-buahan. Ibu minum air putih <math>\pm 7-8</math> gelas</li> <li>4. Pola Eliminasi : ibu BAK 5 kali/hari dan BAB rutin setiap pagi 1 kali/hari</li> <li>5. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3 kali/hari atau bila terasa penuh</li> <li>6. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya 2 jam atau atas kemauan bayinya</li> <li>7. Pola aktivitas : ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh suami.</li> </ol>

---

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah 120/80 mmhg
  - Nadi : 81x/m
  - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Muka : tidak ada oedema
- Mata :  
Sklera : Putih  
Kojungtiva : Merah muda

b. Dada dan Payudara

- Pengeluaran ASI : ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi Nafas : Baik
- Denyut Jantung : teratur
- Wheezing/stridor : tidak ada

c. Abdoen

- TFU: 2 Jari dibawah perut
- Kontraksi : Baik
- Kandung kemih : kosong

d. Ekstremitas

- Oedema : tidak ada

e. Genetalia

Vulva/vagina : Baik

Pengeluara: lochea sanguinoleta, tidak berbau

Robekan perineum : tidak ada

Anus : tidak ada hemoroid

---

---

	<p>f. Ekstremitas</p> <p>Atas : bersih, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema</p> <p>g. Homan Sign : Negatif</p>
Assesment	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : Ny. F P3A0 Postpartum 7 hari</li> <li>2. Masalah potensial : tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan tindakan segera : -</li> </ol>
Planing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik Evaluasi : Ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</li> <li>2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas</li> <li>3. Mengajurkan ibu untuk makan minum dengan cukup dan seimbang untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran.</li> <li>4. Mengajarkan kembali tehnik menyusui yang baik dan benar Evaluasi : ibu sudah bisa dan melakukannya dengan benar</li> <li>5. Menganjurkann ibu untuk mengeringkan area kewanitaan setela BAK,BAK dan mengganti pembaut agar tidak lembab. Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan memperaktekannya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menggati pembalu 3-4 kali atau jika pembalut sudaj penuh untuk menjaga area kewanitaan tetap kering</li> </ol>

---

---

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan memperaktekannya

7. Memberitahu ibu untuk menyusui on demand atau semua bayi bisa 2 jam sekali supaya tercukupi semua nutrisinya

Evaluasi : Ibu sudah mencoba dan berusaha untuk menyusui bayinya

8. Memberitahukan tentang cara senam masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya di rumah

9. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke bidan hari Rabu, 20 Maret 2024

Evaluasi : pasien mengatakan akan melakukan kontrol ulang hari Rabu, 20 Maret 2024

10. Melakukan bimbingan doa kesehatan

*“Allahumma inna nas alukal afwa wal adiyata wal mu'aafaatad daa'imata fiid dunyaa wal 'akhirati wal fauzu bil jannati wannajaati minan naari”* Artinya: Ya Allah, kami mohon ampunan, kesehatan dan perlindungan yang terus menerus di dunia dan di akhirat, kemenangan masuk surga serta keselamatan dari api neraka.

Evaluasi : ibu mengamalkan doa

11. Mencatat hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP

---

**c. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Nifas 2 Minggu (14 Hari)**

Hari/tanggal

Rabu, 20 Maret 2024

Jam	10:00 Wib
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluhan Utama: Tidak ada keluhan</li><li>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan makan baru Ix dengan menu nasi, sayur, daging dan minum air putih 4 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 5-6 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB Ix dan BAK 5x. Ibu mandi Ix sehari dan mengganti pembalut 3-4x/hari, ibu juga menjaga kebersihan dirinya</li></ol>
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Tanda-tanda vital<ul style="list-style-type: none"><li>• Tekanan darah: 110/80mmhg</li><li>• Nadi: 90 x/m</li><li>• Suhu : 36,4°C</li><li>• Respirasi : 20 x/m</li></ul></li></ol></li><li>2. Pemeriksaan khusus<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mata<ul style="list-style-type: none"><li>• Sklera : putih</li><li>• Konjungtiva : merah muda</li></ul></li><li>b. Dada dan payudara<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengeluaran ASI : ada</li><li>• Benjolan : tidak ada</li><li>• Bunyi nafas: baik</li><li>• Denyut jantung : teratur</li><li>• Wheezing/ stridor : tidak ada</li></ul></li><li>c. Abdomen<ul style="list-style-type: none"><li>• TFU: tidak teraba</li></ul></li></ol></li></ol>

- Kandung kemih : kosong
- d. Ekstremitas
- Oedema : tidak ada
- e. Genetalia
- Vulva/vagina : baik
  - Pengeluaran : kecolatan
- f. Anus : tidak ada hemoroid
- Analisa
1. Diagnosa : Ny. F P3A0 Postpartum 2 minggu
  2. Masalah potensial : tidak ada
  3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada
- Penatalaksanaan
1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal  
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
  2. Menganjurkan ibu untuk makan minum dengan cukup dan seimbang minimal 2 liter sehari untuk mempercepat pemulihan  
Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran
  3. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup bila bayinya tidur ibu juga ikut tidur
  4. Evaluasi : Ibu mengerti edukasi yang diberikan bidan  
Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll  
Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan
  5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan kembali macam-macam alat kontrasepsi dan mengintakan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir.  
Evaluasi : ibu mengtakan akan berdiskusi dengan suami

mengenai KB

6. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 17 April 2024

Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal kunjungan pada tanggal 17 April 2024

7. Melakukan bimbingan doa kesehatan

*“Allahumma inna nas alukal afwa wal adiyata wal mu'aafaatad daa'imata fiid dunyaa wal 'akhirati wal fauzu bil jannati wannajaati minan naari”* Artinya: Ya Allah, kami mohon ampunan, kesehatan dan perlindungan yang terus menerus di dunia dan di akhirat, kemenangan masuk surga serta keselamatan dari api neraka.

Evaluasi : ibu mengamalkan doa

8. Mencatat hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dengan SOAP

#### **d. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Nifas 6 Minggu**

Hari/tanggal      Jumat, 19 April 2024

Jam                      15.00 WIB

Data Subjektif      1. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2. Pola Kebiasaan

Pola nutrisi ibu mengatakan makan sudah 2 x dengan menu nasi, sayur, daging serta buah-abuhan dan minum air putih 6 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 5-6 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 5x. Ibu sudah berdiskusi mengenai alat kontrasepsi yang akan di pilih dan disetujui oleh suami.

Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah : 120/70mmhg</li> <li>• Nadi : 85x/m</li> <li>• Suhu : 36,6 °C</li> <li>• Respirasi : 22 x/m</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sklera: putih</li> </ul> </li> <li>b. Dada dan payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI: sudah ada</li> <li>• Benjolan : tidak ada</li> <li>• Bunyi nafas: baik</li> <li>• Denyut jantung : teratur</li> <li>• Wheezing/ stridor : tidak ada</li> </ul> </li> <li>c. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>• TFU: tidak teraba</li> <li>• Kandung kemih : kosong</li> </ul> </li> <li>d. Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oedema: tidak ada</li> </ul> </li> <li>e. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulva/vagina : baik</li> <li>• Pengeluaran : tidak ada</li> </ul> </li> <li>f. Anus : tidak ada hemoroid</li> </ol> </li> </ol>
Analisa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : Ny. F P3A0 Postpartum 6 minggu</li> <li>2. Masalah potensial : tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</li> </ol>
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam</li> </ol>

keadaan normal

Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi yang cukup dan seimbang

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran

3. Memberitahukan ibu tentang macam-macam KB yang tidak diengaruhi ASI yaitu KB Suntik 3 bulan, KB Pil laktasi, Implan dan IUD karena jangka waktu yang lama dan non hormonal

4. Menanyakan kepada ibu pilihan KB yang akan ibu pilih

Evaluasi : Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu ASI

5. Memberitahukan ibu efek samping KB suntik 3 bulan seperti :

- Perubahan siklus menstruasi/bercak(perdarahan)
- Bertambahnya berat badan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

6. Melakukan bimbingan doa kesehatan

*“Allahumma inna nas alukal afwa wal adiyata wal mu'aafaatad daa'imata fiid dunyaa wal 'aakhirati wal fauzu bil jannati wannajaati minan naari”* Artinya: Ya Allah, kami mohon ampunan, kesehatan dan perlindungan yang terus menerus di dunia dan di akhirat, kemenangan masuk surga serta keselamatan dari api neraka.

Evaluasi : ibu mengamalkan doa

7. Mencatat hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi

dengan SOAP

#### **4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan**

##### **a. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Ny. S Usia 8 Jam**

Hari/tanggal                      Jumat, 8 Maret 2024

Jam                                      07.00 WIB

##### **S. DATA SUBJEKTIF**

###### 1. Biodata Pasien:

- a. Nama bayi                      : By Ny. S
- b. Tanggal Lahir                : 8 Maret 2024
- c. Usia                                : 8 jam
- d. Jenis kelamin                : Laki-laki
- e. BB                                  : 3800 gram
- f. PB                                  : 52 cm
- g. Lingkar Kepala              : 34 cm
- h. Lingkar Dada                 : 33 cm

###### 2. Identitas orang tua

###### 3. Keluhan utama : tidak ada

###### 4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Ibu dan suami sudah menikah selama 17 tahun dengan usia ibu menikah 20 tahun dan suami 23 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahan

###### 5. Riwayat KB Orang Tua : tidak berKB

###### 6. Riwayat Kesehatan orang tua

Ibu dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista, tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

###### 7. Riwayat kehamilan : Kehamilan ketiga, tidak pernah keguguran, usia saat persalinan 38 minggu, keluhan TM I mual dan pusing, TM II tidak ada, TM III cemas menghadapi persalinan, Imunisasi TT 2 kali, tidak ada bahaya

selama kehamilan

#### 8. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB (2024)	Normal	3800	52	Amoxicilin 3x1, Paractamol 3x1, Fe 1x1	Tidak ada

#### 9. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, dilakukan segera setelah lahir tanggal 7 Maret pukul 22.05 wib
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, tanggal 7 Maret pukul 23.00 wib
3. Suntikan vitamin K1	Ya, tanggal 7 Maret pukul 23.02 wib
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, tanggal 8Maret pukul 00.10 wib
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya, tanggal 8 Maret pukul 00.30 wib
6. Memandikan bayi	Ya, tanggal 8 Maret pukul 06.00 wib
7. Konseling menyusui	Ya tanggal 8 Maret pukul 08.00 wib
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak

#### 10. Keadaan bayi baru lahir

- Asfiksia : Bayi tidak mengalami asfiksia, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- Kelaininan kongenital : tidak ada
- Trauma persalinan : tidak ada
- Nutrisi : ASI
- Eliminasi : bayi sudah BAK dan BAB dalam 1 jam

#### 11. Faktor Lingkungan

- Daerah tempat tinggal: Rumah di komplek, dekat dengan jalan raya
- Ventilasi dan higinitas rumah : ventilasi rumah baik dengan banyak

jendela termasuk kamar dan kebersihan baik.

- Suhu udara & pencahayaan: suhu udara tidak terlalu dingin karena berada didataran rendah, pencahayaan masuk dengan baik ke kamar dan rumah

## O. DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- a. Ukuran keseluruha : normal
- b. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c. Warna kulit & bibir : Kemerahan
- d. Tangis bayi :Kuat/Normal
- e. Gerakan/tonus otot : Aktif

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan : 40 x/m
- b. Denyut jantung : 125 x/m
- c. Suhu : 36,7 °C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan bayi : 3800 gram
- b. Panjang badan bayi : 52cm

#### 4. Kepala

- a. Ubun-ubun : normal
- b. Sutura : normal
- c. Penonjolan/ mencekung : tidak ada
- d. Caput succadaneu : tidak ad
- e. Lingkar kepala :34cm, simetris
- f. Rambut : bersih

#### 5. Mata

- a. Bentuk :Normal, simetris
- b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- c. Refleks Pupil : positif

#### 6. Telinga

- a. Bentuk : Normal/simetris
  - b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
  - c. Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- a. Bibir dan langit-langit :Normal
  - b. Pernafasan cuping hidung : tidak ada
  - c. Reflek rooting :Positif
  - d. Reflek Sucking :Positif
  - e. Reflek swallowing :Positif
  - f. Masalah lain :tidak ada
8. Leher
- a. Pembengkakan :tidak ada
  - b. Gerakan :aktif
  - c. Reflek tonic neck : Positif
9. Dada
- a. Bentuk : simetris
  - b. Lingkar dada : 33 cm
  - c. Posisi putting : simetris
  - d. Bunyi nafas : normal
  - e. Bunyi jantung : normal
  - f. Retraksi dinding dada: tidak ada
10. Bahu, lengan dan tangan
- a. Bentuk : simetris, normal
  - b. Jumlah jari : lima setiap tangan
  - c. Gerakan : aktif
  - d. Reflek graps : positif
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : positif
12. Perut
- a. Bentuk : normal
  - b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada

c. Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13 Kelamin laki - laki

a. testis : testis sudah turun

b. Lubang testis : positif

14 Tungkai dan kaki

a. Bentuk : simetris

b. Jumlah jari : lima

c. Gerakan : aktif

d. Reflek babynski : positif

15 Punggung dan anus

a. Pembengkakan/cekungan : tidak ada

b. Lubang anus : positif

16 Kulit

a. Verniks : tidak ada

b. Warna kulit dan bibir : merah

c. Tanda lahir : tidak ada

b) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Dilakukan

## **A. ASSESMENT**

1. Diagnosa (Dx)

By Ny. S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam

2. Masalah Potensial: Tidak ada

3. Tindakan segera : Tidak ada

## **P. PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi : ibu bersyukur dan senang bayinya dalam keadaan normal

2. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkusnya serta menjaga suhu ruangan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bayi tampak tenang

3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi seperti
- Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tidak memberikan betadine, alkohol dan cairan lain pada tali pusat, membersihkan tali pusat dengan lembut ketika mandi dan mengeringkan tali pusat setelah mandi atau basah

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

4. Memperbaiki posisi menyusui ibu yaitu dengan ibu menyusui dalam keadaan yang nyaman, menyanggah payudara, memastikan puting dan areola masuk kedalam mulut bayi serta memastikan hidung tidak tertutup

Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya

5. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian kelamin bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

6. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tali pusat kemerahan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, kuning, lemah, dingin, merintih, sesak nafas, kejang dan tidak mau menyusu

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

7. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali serta memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah berencana untuk memberika ASI eksklusif

Selama 6 bulan

8. Memberitahukan ibu cara memandikan bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara memandikan bayi

9. Memberitahukan ibu suhu normal bayi dari 36,5 — 37,5

Evaluasi : Ibu mengerti

10. Melakukan bimbingan doa:

*“Rabbi hab Ji minas-salihin.”*

Artinya: (Ibrahim berdoa,) "Ya Tuhanku, anugerahkanlah kepadaku

(keturunan) yang termasuk orang-orang saleh."

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti doa yang di bacakan oleh bidan

11. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Rabu, 13 Maret 2024

Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang di hari Rabu, 13 Maret 2024

12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

**b. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Islami Bayi Baru Lahir  
Pada By. Ny. S Usia 7 Hari**

Hari/tanggal	Rabu, 13 Maret 2024
Jam	09.00 WIB
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Utama : tidak ada Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan, Tali pusat sudah puput sejak hari ke 5.</li> <li>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan aktif setiap 1-2 jam sekali. Pola eliminasi bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 2x/hari dan BAK 4-5x/hari</li> </ol>
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum: Baik</li> <li>b. Tanda-tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernafasan:55 x/m,</li> <li>• Frekuensi jantung 125 x/m</li> <li>• Suhu 36,5 °C</li> </ul> </li> <li>c. Pemeriksaan Antropometri:</li> </ol> </li> </ol>

- BB 3650 gr
  - PB 52 cm
- d. Mata
- Tidak ada infeksi : tidak ada
  - pengeluaran cairan: tidak ada
  - Skelra : putih
  - Konjungtiva : merah muda
- e. Telinga
- Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan
- f. Hidung dan Mulut
- Tidak ada pernafasan cuping hidung
  - Reflek Rooting +
  - Reflek Sucking +
  - Reflek swallowing +
- g. Leher
- Gerakan aktif
- h. Dada
- Bentuk simetris
  - Frekuensi nafas : 55x/m
  - Frekuensi Jantung : 125 x/m
- i. Abdomen
- Bentuk normal serta tidak ada penonjolan sekitar dan daerah tali pusat saat menangis
- j. Kelamin
- Tidak ada pengeluaran secret
- k. Tungkai dan kaki
- Gerakan dan reflek babynski baik

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Punggung dan anus Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif</li> </ol>
Assesment	<ol style="list-style-type: none"> <li>m. Kulit Tidak ada Verniks dan warna kemerahan</li> <li>1. Diagnosa: By Ny.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 Hari</li> <li>2. Masalah potensial : tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</li> </ol>
Planing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal</li> <li>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan dan baju yang tidak terlalu tipis Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi dan waktu yang baik yaitu jam 7-9 pagi Evaluasi : ibu mengetahui cara dan jam menjemur yang baik.</li> <li>4. Mengajarkan asuhan pijat bayi yang dapat membantu dalam membuat tidur bayi menjadi lebih nyenyak dan menambah perkembangan berat badan</li> </ol>

bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang bayinya telah di pijat

5. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian kelamin bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

6. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada bayi dan segera membawa ke tempat kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi

7. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah berencana untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

8. Memberitahukan ibu tentang manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberi tahu jadwal pemberian imunisasi, yaitu pada tanggal 6 April 2024

Evaluasi : ibu mnegerti dan akan melakukan imunisasi bayinya sesuai tanggal yang jadwalkan.

9. Melakukan bimbingan doa untuk bayi

*“Rabbi hab Ji minas-salihin.”*

Artinya: (Ibrahim berdoa,) "Ya Tuhanku, anugerahkanlah kepadaku (keturunan) yang termasuk orang-orang saleh."

Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan doa

10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

### c. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Usia 32

#### Hari

Hari / tanggal Sabtu, 13 April 2024

Jam 09.00 WIB

#### Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ingin kontrol dan imunisasi BCG dan Polio 1

##### 2. Pola Kebiasaan

- Pola nutrisi: ibu mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan aktif setiap 1-2 jam sekali.
- Pola eliminasi bayi tidak ada keluhan , ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 4x .

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

###### a. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan badan , warna kulit dan tangisan bayi dalam keadaan normal

###### b. Tanda - tanda Vital

- Frekuensi Pernafasan 52 x/ m

- Frekuensi jantung 120 x/m
- Suhu 36,5°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
  - BB 4600 gr
  - PB 53,5 cm
- d. Mata
  - Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan
- e. Telinga
  - Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan
- f. Hidung dan Mulut
  - Tidak ada pernafasan cuping hidung tidak ada serta Reflek rooting , Sucking dan swallowing baik
- g. Leher
  - Gerakan aktif
- h. Dada
  - Bentuk simetris serta bunyi nafas dan jantung normal
- i. Perut
  - Bentuk normal serta tidak ada penonjolan sekitar dan daetah tali pusat saat menangis
- j. Kelamin
  - Tidak ada penguluaran secret
- k. Tungkai dan kaki
  - Gerakan dan reflek babynski baik
- l. Punggung dan anus
  - Tidak ada Pembengkakan / cekungan serta anus positif
- m. Kulit
  - Tidak ada Verniks dan warna kulit kemerahan

Assesment	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnosa: By. Ny. F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari</li><li>2. Masalah potensial : tidak ada</li><li>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</li></ol>
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal Evaluasi: ibu bersyukur dan merasa senang bayinya dalam keadaan normal</li><li>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi Evaluasi: ibu sudah mengetahuinya dan melakukan pijat bayi di rumah</li><li>b. Menyarakan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya untuk menjaga kehangatan bayi dan mendapatkan asupan vitamin D. Evaluasi: ibu mengetahui manfaat menjemur bayi</li><li>c. Memberitahukan ibu untuk tidak meletakkan koin pada pusar dengan tekanan yang keras dan koin yang tidak bersih karena ditakutkan lembab sehingga bakteri akan muncul Evaluasi ibu mengerti dan tidak akan menempelkan koin pada pusar bayi</li><li>d. Memberitahukan ibu untuk membangunkan bayinya untuk menyusu 2-4 jam atau 8-12 kali dengan durasi 10-15 menit sekali untuk memenuhi kebutuhan kalori dan tumbuh</li></ol></li></ol>

kembang optimal

Evaluasi ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan mencoba untuk melakukannya dirumah

- e. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian kelamin bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit

Evaluasi ibu mengerti akan penjelasan bidan

3. Memberitahukan ibu bahwa bayi ibu akan di imunisasi BCG + Polio 1 Evaluasi Ibu bersedia imunisasi bayinya
4. Melakukan Imunisasi BCG + Polio 1 untuk mencegah penyakit TBC dan penyakit polio Evaluasi Ibu mengerti dan sudah di imunisasi
5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Rabu , tanggal 13 Mei 2024 untuk imunisasi DPT1 , Polio2 , PCV1 dan Rotavirus 1 Evaluasi: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang di hari Jumat , tanggal 13 Mei 2024 untuk imunisasi DPT1 , Polio2 , PCV1 dan rotavirus 1
6. Melakukan bimbingan doa untuk bayi

أَرْوَا جِنَا وَدُرِّيَّتَنَا فُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

*"Robbanâ hab lanâ min azwâjinâ wa dzurriyyâtinâ qurrota a'yunin waj'alnâ lil muttaqîna imâma "*

Artinya : " Ya , Tuhan kami , anugerahkanlah kepada kami dari istri - istri kami dan

keturunan kami sebagai penyenang hati ( kami )dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang - orang yang bertakwa . " ( QS Al - Furqan : 74) Evaluasi ibu mengikuti bimbingan doa yang dibacakan oleh bidan

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

### **5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Keluarga Berencana 42 hari**

Hari / tanggal                      Jum'at , 19 April 2024

Jam                                      15.00 WIB

Tempat                                TPMB C

### **S. DATA SUBJEKTIF**

- |    |                            |   |                                   |
|----|----------------------------|---|-----------------------------------|
| 1  | Biodata :                  | Ibu   | Suami                             |
|    |                            | Nama : Ny. F  | Nama : Tn. A                      |
|    |                            | Usia : 37th   | Usia : 40 th                      |
|    |                            | Agama : Islam   | Agaman : Islam                    |
|    |                            | Pendidikan : SMP  | Pendidikan : SMP                  |
|    |                            | Pekerjaan : IRT   | Pekerjaan : Swasta                |
|    |                            | Alamat : Jl.Holis, Caringin No 3  | Alamat : Jl. Holis, Caringin No 3 |
|    |                            | No. Hp : 082116921xx  | No. Hp: 082116921xx               |
| 2  | Keluhan Utama :            | Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan dan sudah sepakat dengan suami. Ibu masih ASI eksklusif. |                                   |
| 3. | 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	16 tahun	39-40 minggu	Normal	Bidan	4400 kg	47 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	11 tahun	38 minggu	Normal	Bidan	3900 kg	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3	1 bulan	38 minggu	Normal	Bidan	3800 kg	52 cm	Tidak ada	✓	

#### 4. Riwayat Persalinan Saat Ini

- a. Tanggal dan jam : Kamis, 7 Maret 2024 pukul 23.46WIB
- b. Robekan jalan lahir : tidak ada
- c. Komplikasi persalinan : tidak ada
- d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan: Laki-Laki
- e. BB bayi saat lahir : 3800 gram
- f. PB bayi saat lahir : 52 cm

#### 6. Pola kebiasaan sehari - hari

- a. Pola istirahat  
Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 jam
- b. Pola aktifitas  
Aktifitas ibu sehari - hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas
- c. Pola eliminasi  
BAB : 1x  
BAK : 5x
- d. Pola nutrisi
  - Makan : 3x porsi sedang
  - Minum : 7-8 gelas
- e. Pola personal hygiene
  - Mandi : 2x sehari
  - Gosok gigi : 2x sehari
- f. Pola gaya hidup
  - Merokok / tidak : tidak merokok
- g. Pola seksualitas  
Ibu belum melakukan hubungan seksualitas

h. Pola rekreasi

Hiburan yang dilakukan : ibu mengatakan belum liburan keluar rumah, sementara hanya menonton TV bersama keluarga

**O. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Cara berjalan : lurus

d. Postur tubuh : tegap

e. Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80mmhg

Nadi : 98x / m

Suhu : 36,5 ° C

Pernafasan : 22x/m

f. Antropometri

- Bb : 70 kg

- Tinggi badan : 167 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : tidak ada kelainan

b. Wajah

- Pucat / tidak : tidak pucat

- Cloasma gravidarum : tidak ada

- Oedema : tidak ada

c. Mata

- Konjungtiva : merah muda

- Sklera : putih

- Masalah penglihatan : tidak ada

d. Hidung

- Secret / polip : tidak ada

e. Mulut

- Mukosa mulut : baik
  - Stomatitis : tidak ada
  - Caries gigi : ada
  - Gigi palsu : tidak ada
  - Lidah : bersih
- f. Telinga : bersih
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada dan Payudara
- Putting : menonjol
  - ASI : banyak
  - Benjolan : tidak ada
- i. Abdomen
- TFU : tidak teraba
  - Kandung kemih : kosong
- j. Ekstremitas
- Varises : tidak ada

#### **A.ASSESSMENT**

1. Diagnosa : Ny.F 37 tahun P3A0 Akseptor kontrasepsi Suntik 3 Bulan, keadaan umum baik
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

#### **P. PLANNING**

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan dalam batas normal TD : 120/80 mmhg , Nadi 98x / menit , R : 22x / menit , Suhu : 36,5  
Evaluasi: Klien sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Bidan memperkenalkan kembali jenis - jenis KB  
Evaluasi: klien memilih kontrasepsi Suntik 3 Bulan

3. Memberitahukan efek samping suntik KB 3 bulan seperti:

- Perubahan siklus menstruasi
- Bercak (perdarahan)
- Kenaikan berat badan

Evaluasi klien paham apa yang di sampaikan bidan

4. Mempersiapkan alat, bahan dan tempat penyuntikan. Serta menciptakan suasana yang nyaman dan terjaga privasi

Evaluasi: bidan mempersiapkan

5. Menyuntikan KB suntik 3 bulan (Medroxy Progesterone Acetate ( hormon progestin) 150mg.). Tanggal 19 April 2024, jam 15.00 WIB, KB Suntik 3 bulan diberikan secara IM di Dorsogluteal

Evaluasi : Ibu sudah di lakukan penyuntikan KB 3 bulan

6. Memberikan kartu Akseptor KB serta mencatat tanggal kunjungan berikutnya yaitu tgl 19 Juli dan meminta ibu untuk membawanya lagi saat kunjungan

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran dan akan menyimpan kartu akseptor KB

7. Memberitahukan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila terjadi keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

8. Bidan membimbing doa untuk kesehatan ibu dalam surat An - Nissa Ayat 9

*“Allahumma inna nas alukal afwa wal adiyata wal mu'aafaatad daa'imata fiid dunyaa wal 'akhirati wal fauzu bil jannati wannajaati minan naari”*

Artinya: Ya Allah, kami mohon ampunan, kesehatan dan perlindungan yang terus menerus di dunia dan di akhirat, kemenangan masuk surga serta keselamatan dari api neraka.

Evaluasi : ibu melakukan bimbingan doa

9. Bidan membereskan alat dan pendokumentasian SOAP

Evaluasi dokumentasi dan SOAP terlampir