

BAB III

METODE ASUHAN

A. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini, dengan melakukan studi kasus terhadap asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang perempuan yang mengalami masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*).

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat Pengambilan kasus di TPMB E Jl. Raya Pacet, Desa Mauryung, Kecamatan Pacet, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Waktu pelaksanaan dimulai 7 Maret 2024- 28 Juni 2024.

C. Objek/Partisipan

Dalam studi ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil Trimester III (usia kehamilan 28-35 minggu) yang berada di TPMB E, serta bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan terkait studi dan mendapatkan asuhan hingga KB.

D. Etika Studi Kasus/ *Informed Consent*

Studi kasus yang menyertakan manusia perlu adanya etika studi kasus. Adapun etika studi kasus meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed concent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan studi kasus. Responden yang telah setuju kemudian menandatangani lembar
2. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
3. Kerahasiaan (*confidential*) . kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti

E. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. SOAP Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL

Nama Pengkaji: Adinda Niken Tempat : PMB Hj Elah

Tanggal Pengkajian: 7 Maret 2024 Waktu : 09.00WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Usia Ibu	: 29 th	Usia Suami	: 39 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat:	Kp. Babakan Cikitu 1/3	Alamat:	Kp. Babakan Cikitu 1/3
No. Telp	: 0859109800830	No.Telp	: 0859109800830

2. Keluhan Utama :

Ny. R datang ke PMB dengan suami mengaku hamil 7 bulan mengeluh sering pusing kepala sejak seminggu yang lalu, pusing dirasakan terutama setelah melakukan aktivitas berat

3. Riwayat Pernikahan :

Ibu	Suami
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama pernikahan : 9 tahun	Lama pernikahan : 9 tahun
Usia pertama kali menikah : 20 th	Usia pertama kali menikah : 30 th
masalah dalam pernikahan : tidak ada	masalah dalam pernikahan :tidak ada

4 Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir	PB lahir	Masalah	IM D	ASI
1	8th	aterm	spontan	Bidan	3400gr	49cm	-	Ya	Ya

Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 14 th
- b. Siklus: 28 hari
- c. Lamanya: 8 hari
- d. Banyaknya: 3x ganti pembalut
- e. Bau/warna: tidak berbau dan berwarna merah kecoklatan
- f. Dismenorea : ya
- g. Keputihan: ada (normal, berwarna putih, tidak berbau, tidak gatal)
- h. HPHT : 17-08-2023
- i. TP : 24-05-2024

Riwayat Kehamilan Saat Ini :

- a. Frekuensi ANC: 3 kali (posyandu, belum pernah melakukan USG, tidak pernah diberikan Fe)
- b. Imunisasi TT: TT2 (di posyandu)
- c. Keluhan selama hamil trimester I,II,III: mual, pusing
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tidak ada

Riwayat KB :

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

5. Riwayat Kesehatan

Ibu :

- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tingggim kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Tidak ada

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? Tidak ada

6. Keadaan psikologis :

- b. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Ibu dan keluarga sangat mendukung dan selalu support kehamilan ini,
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu merasa tidak mempunyai masalah dengan siapapun

7. Keadaan Sosial Budaya :

- a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu? Tidak boleh makan buah nanas karena takut bayinya borok
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Ibu mengatakan tidak terlalu percaya, tetapi sebagian keluarga dan tetangga ada yang percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada

8. Keadaan spiritual :

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Ibu mengatakan hidup adalah ibadah, dan agama merupakan pedoman dalam hidup agar seseorang melakukan sesuatu yang benar dan tidak melakukan yang salah
- b. Apakah kehidupan spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Saat dilanda kebingungan ibu selalu berdoa kepada Allah untuk mendapatkan jawaban yang terbaik
- c. Adakah pengalaman spiritual yang dialami dan berdampak ada diri ibu? Ibu mengatakan setelah mengikuti beberapa kajian, ibu menjadi semakin yakin bahwa Allah SWT tidak akan memberikan cobaan melewati batas kemampuan seseorang
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Ibu mengatakan dapat membantu diri untuk lebih tenang
- e. Apakah ibu sendiri sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Ibu mengatakan sebelumnya sering mengikuti

pengajian di masjid, dan menonton kajian keagamaan di youtube

- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?
berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? sangat penting, uuntuk recharge iman kita
- h. Bagaimana dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Selalu memotivasi dan memberikan masukan tentang kebaikan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Ibu mengatakan sholat 5 waktu, selalu erdzikir dan berdoa, berpuasa
Note: bagi yang beragama islam: seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir?mengaji?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatn? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Meminta kepada allah untuk diberi kekuatan, keselamatan dan keehatan, srta keluarganya ymag selalu siap membantu
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Ibu mengatakan allah memberikan ujian kepada sseorang untuk menggurksn dosa di masa lalunya atau menaikan derajat orang tersebut karena semakin baik seseorang maka ujiannya akan semakin banyak.
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Ibu mengatakan selalu berdoa kepada Allah dan bercerita kepada orangtua
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? Ibu mengatakan akan melanjutkan ibadah wajibnya

9. Pola kebiasaan sehari-hari :

- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari: ½-1 jam
 - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari: 5 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu : nyenyak

b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak: tidak ada gangguan, aktivitas seperti biasa

c. Poli eliminasi

- BAK: normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas. : 6x/hari, jernih
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning :1x/hari, lunak

d. Pola nutrisi

- Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) :Nasi, sayur, buah, ikan
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) :Air mineral 10 gelas/hari

e. Pola *personal hygiene*

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/hari, atau jika terasa basah : mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1x/hari, mengganti pakaian 3-4x/hari

f. Pola gaya hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA : tidak merokok, tidak minum jamu dan alkohol

g. Pola seksualitas

- Beberapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III : seminggu sekali

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Jalan-jalan

O DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum :

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Cara berjalan : normal
- Postur tubuh : tegap

- e. Tanda-tanda vital:
 - TD : 113/75 mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Pernapasan : 21x/menit
 - Suhu : 36,7 C
- f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 57kg
 - BB : 65kg
 - TB : 152cm
 - LILA : 25cm
 - IMT : 24,6 kg/m²
- b. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan
 - b. Wajah :
 - Pucat/tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : ada
 - Oedem : tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjungtiva : sedikit pucat
 - Sklera :putih
 - d. Hidung :
 - Secret/polip : tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : merah muda
 - 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 & payudara :
- Aerola mammae : hiperpigmentasi, bersih
 Putting susu : menonjol
 Kolostrum : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas: normal
 Denyut jantung: tidak ada mur-mur/ gallop
 Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas luka SC: tidak ada
 Striae alba: ada
 Striae lividae: ada
 Linea alba/nigra: ada
 TFU: 27 cm
 Leopold 1: teraba bulat keras melenting
 Leopold 2: teraba panjang keras seperti ada tahanan pada perut kanan, dan bulat-bulat kecil pada perut kiri
 Leopold 3: teraba bulat lunak, tidak melenting, belum masuk PAP
 Leopold 4: tidak dilakukan
 Perlimaan: tidak dilakukan
 DJJ: 132x/menit
 His: tidak ada
 TBJ: $(27-13) \times 155 = 2170\text{gr}$
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks patella: positif/positif
- k. Genitalia

Vulva/vagina: tidak ada kelainan

Pengeluaran secret: tidak ada

Oedem/varices: tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perineum : tidak ada

1. Anus:

Haemoroid: tidak ada

Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan panggul: tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG: tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium:
pemeriksaan Hb : 10,5 g/dL

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 29 minggu dengan anemia ringan.
2. Masalah Potensial : anemia sedang
3. Kebutuhan tindakan segera: tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 29 minggu, taksiran persalinan tanggal 24/05/2024, pemeriksaan tanda vital ibu normal, janin dalam keadaan baik. Namun ibu mengalami anemia ringan.
- 2 Pemberian Imunisasi TT3 disuntikan pada lengan kiri scara subcutan 0,5ml.
Evaluasi : sebelum disuntikan, telah dilakukan aspirasi terlebih dahulu
- 3 Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan pusing yang ibu rasakan bisa disebabkan oleh Hb ibu yang rendah, kurangnya jam istirahat/tidur. HB yang rendah dapat disebabkan karena adanya hemodilusi. Hemodilusi adalah peningkatan volume plasma secara cepat namun tidak sesuai dengan volume sel darah merah, hal ini dapat terjadi pada minggu ke 24 atau terus mningkat sampai minggu ke 37.
- 4 Memberitahu ibu cara mengatasi atau mengurangi keluhan yaitu:

- a. Konsumsi tablet tambah darah hufabion 65 mg 1x1 diminum dengan air putih.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan

- b. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besinya seperti telur, hati ayam, kacang-kacangan, sayuran hijau (bayam, kangkung), buah naga, buah kurma

Evaluasi : ibu mengerti dan akan konsumsi makanan tinggi zat besi

- c. Memberikan ibu sari kurma, diminum 3x sehari sebanyak 15ml untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin

Evaluasi : ibu akan meminum sari kurma

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dalam 1 hari minimal tidur siang 1 jam dan tidur malam 8 jam.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan

- e. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti mengangkat barang-barang yang terlalu berat (cuci baju yang banyak, aktivitas yang membuat mudah lelah).

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran

- 5 Menganjurkan ibu untuk memperbanyak doa dan dzikir disetiap saat dimana pun kapanpun dan memberikan teks doa kepada ibu baik berbentuk leaflet maupun melalui aplikasi whatsapp dalam bentuk gambar. Salah satu doa yang bisa diamalkan untuk meminta kesehatan. *Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta*

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

Evaluasi : ibu dapat membaca doa dan akan mengamalkannya dal

- 6 Melakukan senam hamil untuk melatih pernapasan dan mengurangi atau mencegah timbulnya ketegangan otot sendi.

Evaluasi : ibu dapat melakukan senam hamil dengan baik

- 7 Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu demam tinggi, keluar air ketuban, perdarahan, sakit kepala hingga menyebabkan kejang,

gerakan janin tidak terasa. Jika ada tanda-tanda tersebut segera datang ke faskes terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan

- 8 Mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter, agar kondisi janin dapat diidentifikasi dan dapat dipantau.

Evaluasi : ibu akan melakukan pemeriksaan USG sesuai anjuran bidan

- 9 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika ada keluhan lain.

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang

- 10 Menjadwalkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan HB Kembali saat kunjungan ulang tanggal 21 Maret 2024.

Evaluasi : ibu akan datang sesuai jadwal.

- 11 Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Sudah dilakukan

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Kunjungan Antenatal Ke 2

Hari/Tanggal	Kamis, 21 Maret 2024		
Jam	14.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama : Ny. R mengatakan sudah 3 hari terakhir mencoba ingin puasa namun tidak kuat dan mudah lemas	a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital : TD : 109/75 mmHg Nadi : 83x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36,7C c. Antropometri BB sebelum hamil : 57kg BB : 61,6 kg TB : 152cm LILA : 25cm IMT : 24,6 (normal)	Diagnosa : G2P1A0 Gravida 34 minggu 2 hari Masalah Potensial :- Kebutuhan segera :-	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu terlihat lega dan senang 2. Menyarankan ibu untuk tidak memaksakan diri untuk berpuasa, karena saat berpuasa ibu tidak makan dan
b. Periksa ANC : 4 kali 3 kali posyandu, 1 kali PMB Tablet fe:10	d. Pemeriksaan fisik 1. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan		

tablet Imunisasi TT : TT3 c. Kebiasaan sehari-hari Tidur Siang ½ - 1 jam Tidur Malam 6 jam BAK : 6x/hari BAB 1x/hari Makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk Minum sekitar 8 gelas/hari Mandi 2x/hari Hasil USG : 20 Maret Janiin tunggal, letak kepala, DJJ 140x/mnt, UK:35mgg, TBJ 2833, Plasenta normal, Ketuban cukup	2. Wajah : tidak pucat, ada Cloasma gravidarum , tidak ada oedem 3. Mata : Konjungtiva sedikit pucat, Sklera berwarna putih 4. Mulut : berwarna merah muda tidak ada Stomatitis, tidak ada Caries gigi, Telinga 5. Leher : tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada Pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada Pembengkakan vena jugularis 6. Dada & payudara Areola bersih. ada hiperpigmentasi pada areola, Puting susu menonjol, Kolostrum ada, tidak ada Benjolan, Bunyi nafas : normal, Denyut jantung : reguler 7. Abdomen TFU : 28 cm Leopold 1 : teraba bulat keras melenting Leopold 2 : teraba panjang keras seperti ada tahanan, dan bagian-bagian kecil pada perut kiri (ekstrimitas) Leopold 3 : teraba bulat lunak, tidak melenting, kepala belum masuk PAP	minum kurang lebih 12 jam, hal tersebut berisiko menurunkan gula darah tubuh sehingga ibu merasa lemas, serta berisiko membuat ibu dan janin kekurangan nutrisi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dalam sehari tidur minimal 8 jam Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan mengandung tinggi zat besi seperti buah-buahan (buah naga, kurma), sayuran (kangkung,
--	---	--

	DJJ : 132x/menit His : tidak ada TBJ : $(30-13) \times 155 = 2635\text{gr}$ 8. Ekstremitas: Tidak ada Oedem, tidak ada Varices, Reflek patella positif/positif 9. Genitalia Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada Pengeluaran secret, tidak ada Oedema/varices, tidak ada Benjolan tidak ada 10. Anus: tidak ada Haemoroid e. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Laboratorium: Hb : 11,4gr/dL		bayam, kacang merah), ati ayam. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi sari kurma untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin, diminum 3x1 sebanyak 15 ml. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 6. Menganjurkan ibu untuk minum air mineral secara rutin minimal dalam 1 hari sebanyak 8 gelas sedang Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya 7. Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil pada trimester 3 untuk membantu melatih pernapasan ibu
--	--	--	---

			dan rileksasi. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 8. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi Tablet tambah darah, hufabion 65mg diminum 1x sehari dengan air putih. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 9. Memberikan bimbingan doa, untuk meminta kesehatan. Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta Artinya: "Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku.
--	--	--	--

			Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau." Evaluasi : ibu dapat mengikuti dan terlihat tenang 10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 11 Mei 2024 atau jika ada keluhan lain yang dirasakan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya 11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : Sudah dilakukan
--	--	--	---

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Kunjungan Kehamilan ke 3

Hari/Tanggal	2 Mei 2024		
Jam	10.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama : Ny. R mengatakan mulai merasa nyeri	a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital : TD : 118/85 mmHg Nadi : 83x/menit Pernapasan : 20x/menit	Diagnosa : G2P1A0 Gravidia 37 minggu dalam keadaan baik.	1. Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun

perut bagian bawah b. Periksa ANC : 5 kali 3kali posyandu, 2 kali PMB Tablet fe : 20tablet Imunisasi TT: TT3 c. Kebiasaan sehari-hari Tidur Siang ½ - 1 jam Tidur Malam 6 jam BAK : 6x/hari BAB 1x/hari Makan 3x/hari dengan nasi, sayur dan lauk Minum sekitar 8 gelas/hari Mandi 2x/hari	Suhu : 36,7C c. Antropometri BB sebelum hamil : 57kg BB : 69 kg TB : 152cm LILA : 25cm IMT : 24,6 kg/m² d. Pemeriksaan fisik 1. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan 2. Wajah : tidak pucat, Tidak ada Cloasma gravidarum , tidak ada oedem 3. Mata : Konjungtiva tidak pucat, Sklera berwarna putih 4. Mulut : berwarna merah muda tidak ada Stomatitis, tidak ada Caries gigi, 5. Dada & payudara Areola bersih, ada hiperpigmentasi pada areola, Puting susu menonjol, Kolostrum ada, tidak ada Benjolan, 6. Abdomen TFU : 30cm Leopold 1 : teraba bulat keras melenting Leopold 2 : teraba panjang keras seperti ada tahanan, dan bagian-bagian kecil pada perut kiri (ekstrimitas) Leopold 3 : teraba bulat lunak, tidak melenting, belum masuk PAP DJJ : 138x/menit His : tidak ada TBJ : (30-13)x155= 2635gr 7. Ekstremitas: Tidak ada Oedem, tidak ada Varices, Reflek patella positif/positif 8. Genitalia Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak	Masalah Potensial :- Kebutuhan segera :-	mendekati dan menekan jalan lahir. Evaluasi : ibu dapat mengerti apa yang disampaikan. 2. Memberitahu ibu cara mengurangi keluhan dengan melakukan kompres hangat menggunakan botol berisi air hangat ($\pm 46^{\circ}\text{C}$) dibalut dengan handuk pada perut bagian bawah ibu, untuk merelaksasi bagian yang terasa nyeri, merelaksasi otot dan melancarkan aliran darah. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dalam sehari tidur minimal 8 jam Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan mengandung tinggi zat besi seperti buah-buahan (buah naga, kurma, buah bit), sayuran (bayam), ati ayam, Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 5. Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil pada trimester 3 untuk membantu melatih pernapasan ibu dan rileksasi. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi Tablet tambah darah hufabion 65 mg, diminum 1x sehari dengan air mineral. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 7. Memberikan bimbingan
---	---	---	--

	ada Pengeluaran secret, tidak ada Oedema/varices, tidak ada Benjolan tidak ada 9. Anus: tidak ada Haemoroid		doa, untuk meminta kesehatan. <i>Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta</i> Artinya: "Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau." Evaluasi : ibu dapat mengikuti dan terlihat tenang 8. Memberitahu ibu tanda awal persalinan: a) Keluar lendir darah dari jalan lahir b) Mulas semakin teratur, makin lama makin sering timbul c) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir Jika ada salah satu tanda tersebut segera periksa kembali ke bidan atau faskes terdekat. Evaluasi : Ibu dapat mengerti yang disampaikan 9. Memberitahu ibu untuk mulai menyiapkan kebutuhan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mulai menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. 10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 9 Mei 2024 atau jika ada keluhan lain yang dirasakan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya 11. Melakukan
--	---	--	---

			pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : Sudah dilakukan
--	--	--	--

2. SOAP Persalinan

PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Hari/ Tanggal : Rabu, 22 Mei 2024
 Jam : 22.00 WIB
 Nama Pengkaji : Adinda Niken Ayu Nirmala
 Tempat Pengkajian : PMB Hj Elah

S. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB dianter suami mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2 mengeluh mules-mules teratur sejak jam 18.00 tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir.

2. Tanda-tanda Persalinan

His : terasa sejak pukul 18.00WIB, Frekuensi his: 3x/10menit, lamanya:35 detik

Kekuatan his: kuat

Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Lendir bercampur darah : ada/~~tidak~~

Air ketuban : tidak ada pengeluaran (utuh)

Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami: tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. HPHT : 17 Agustus 2023

b. TP : 24 Mei 2024

a. ANC : teratur/~~tidak~~, frekuensi 7 kali oleh bidan, dan dokter (USG)
 tempat: 3 kali posyandu, 3 kali di PMB, 1 kali puskesmas (USG)

c. Imunisasi TT : TT3

d. Kelainan/gangguan: tidak ada

e. Pergerakan janin dalam 24 jam teraktir: ada, terakhir di rasakan 15 menit yang lalu

4. Pola Aktivitas saat ini

- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 18.00 WIB
Jenis makanan : nasi goreng ayam
Jenis minuman: air mineral
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : 15.00 WIB
Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir:
Pukul berapa : 21.30 WIB
Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat:
Pukul berapa : 13.00 WIB -15.00 IB
Lamanya : 2 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada
5. Keadaan Psikologis;
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini? Keluarga sangat peduli dan selalu ada memberi dukungan
 - b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak punya masalah apapun namun ibu khawatir dan takut dijahit.
 - c. Apa saja tindakan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sudah tau cara relaksasi pernapasan
6. Keadaan sosial budaya:
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Ibu mengatakan kebiasaan di keluarga jika ada yang melahirkan harus selalu memakai bawang putih dan gunting yang dikaitkan di pakaian ibu
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya ?Ibu mengatakan tidak mempercayainya
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk di tempat tinggalnya yang sampai mengganggu.

7. Keadaan Spiritual:

- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu? Ny. I mengatakan setiap bersalin selalu membaca do'a memudahkan dalam bersali dan berdampak pada waktu bersalin ibu menjadi lebih cepat
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Selama hamil ibu mengatakan sholat tepat waktu, doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu sering menonton kajian-kajian islam secara online jika ada waktu luang.
- c. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Ibu mengatakan lebih tenang dan percaya bisa menghadapinya
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan? Ibu mengatakan sepengetahuannya tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit selama persalinan? Ibu mengatakan karena sering berdoa kepada Allah, dan keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian
- f. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Ibu mengatakan dengan berdoa kepada Allah
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? Ibu mengatakan berdoa dan berdzikir meminta yang terbaik kepada Allah

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~)
- c. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)
- d. Tanda-tanda Vital

TD	: 122/80 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,7 °C

Respirasi : 20x/menit

f. Antropometri

BB sebelu hamil : 57 Kg

BB : 72 Kg

TB : 152 Cm

Lila : 25 Cm

IMT : 24,6 kg/cm²

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

tidak ada nyeri, tidak ada kelainan

b. Wajah

Pucat / tidak : tidak pucat

kloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : Putih

d. Hidung

Secret / polip : Tidak ada.

e. Mulut

Mukosa mulut : Normal, tidak kering dan bersih

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 & Payudara

Areola mammae : hyperpigmentasi (coklat kehitaman), bersih
 Puting susu : menonjol
 Kolostrum : Tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : normal, tidak ada bunyi *wheezing*
 Denyut jantung : regular
Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada
Striae lividae : ada
Linea alba / nigra : Ada
 His : 3x/10 menit, lamanya 35 detik
 TFU : 31 cm
 Leopold I : teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
 Leopold II : teraba bagian bagian kecil janin di sisi kiri ibu (ekstremitas), teraba panjang keras seperti ada tahanan di sisi kanan perut ibu (punggung janin)
 Leopold III : teraba bulat keras sudah masuk PAP
 Leopold 4 : *Divergent*
 Perlimaan : 2/5
 DJJ : 142x/menit
 TBJ : $31-12= 19 \times 155= 2945$ gram
 Supra pubic (blass/kandung kemih): kosong

j. Ekstrimitas

Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : positif
 Kekakuan sendi: tidak ada

k. Genetalia

Inspeksi Vulva/Vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lender/air ketuban : lendir darah, tidak ada air ketuban yang keluar
- Jumlah warna : *bloody show* $\pm$ 5 cc
- Perineum bekas luka/parut: tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 4 cm
- Konsistensi serviks : tipis lunak
- Ketuban : utuh
- Bagian terendah janin : kepala
- Denominator : Ubun-ubun kecil
- Posisi : kiri depan
- Caput/*moulage* : tidak ada
- Presentasi Majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan bagian terendah: *hodge* III

l. Anus

Hemoroid: Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A. ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm Kala 1 Fase Aktif
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan// Tindakan Segera: -

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan sudah memasuki masa persalinan
Evaluasi : ibu terlihat senang tapi sedikit khawatir
2. Melakukan pemantauan atau observasi tanda-tanda vital, DJJ, dan kemajuan persalinan, serta pemantauan dengan partograf
Evaluasi: partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan/motivasi
Evaluasi:
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setuju ibu, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil: ibu disarankan minum air sari kurma hangat
 - Membantu ibu mengatasi kekhawatirannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu cara relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan saat ada kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi : Partus set sudah disiapkan lengkap
5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta APD penolong
Evaluasi : Pakaian bayi, kelengkapan alat dan APD sudah siap.
6. Mengecek kelengkapan alat (ampul oksitosin telah dipatahkan, spuit telah dimasukkan ke dalam partus set)
7. Melibatkan suami untuk ikut dan mendampingi ibu dalam proses persalinan
Evaluasi : ibu sudah didampingi suami
8. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
Evaluasi: privasi ibu terjaga

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan *gym ball* agar mempercepat penurunan kepala dan perlunakan serviks.

Evaluasi : Ibu dapat menggunakan *gym ball*.

10. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan

Evaluasi: Doa yang diberikan

حنة ولدت مريم ، مزيم ولدت عيسى ، أخرج أيها المولود بقدره الملك المعبود. اللهم صل على سيدنا محمد سهل ويسر م تعسر

Haanah waladat maryam, wa maryam waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluudu bi qudratil malikil ma'buud. Allahumma shaali 'alaa sayyidinna muhammaddin sahhil wa yassir maa ta'assar

Arti doa Maryam saat melahirkan:

“Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa. Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah. Ya Allah, semoga rahmat senantiasa tercurah kepada junjungan kami, Nabi Muhammad, gampangkanlah dan mudahkan sesuatu yang sulit.”

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

- Dorongan ingin meneran
- Tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva membuka

Evaluasi: Jam 01.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB dan mengedan

12. Mewaspadaai tanda-tanda bahaya pada ibu dan janin

Evaluasi: Jam 01.30 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

KALA II PERSALINAN

Hari/ Tanggal : Kamis, 23 Mei 2024

Jam : 01.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :Ibu mengeluh mulas semakin kuat,seperti ingin BAB, ingin meneran dan sudah keluar air-air

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum :ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2. Pemeriksaan fisik:

DJJ: 145x/menit

His: 5x10'/45"

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ Vagina : vulva membuka, perineum menonjol
2. Pembukaan : 10 cm
3. Konsistensi serviks : lunak
4. Ketuban : berwarna jernih
5. Bagian terendah janin : Kepala
6. Denominator : Ubun-ubun Kecil
7. Posisi : depan
8. Caput/moulage : Tidak ada
9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
10. Tali pusat menumbung: Tidak ada
11. Penurunan bagian terendah: *Hodge IV/Station +3*
Anus: Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm Kala II Persalinan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan// Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah saatnya ibu mencedan dan melahirkan bayi.
Evaluasi: Ibu bersiap untuk melahirkan.
2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN
Evaluasi: asuhan persalinan normal diberikan
3. Memberitahu ibu pilihan posisi bersalin yaitu $\frac{1}{2}$ duduk, berdiri, jongkok, merangkak.
Evaluasi : ibu memilih posisi $\frac{1}{2}$ duduk
4. Memberikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang persaliann
Evaluasi: suami hadir mendukung dan menemani klien.
5. Memimpin ibu mencedan dan membantu mengeluarkan bayi
Evaluasi: Ibu meneran dengan benar dan kooperatif
6. Memberikan ibu asupan/minuman agar ibu tetap memiliki tenaga
Evaluasi: ibu meminum the manis hangat saat tidak ada his.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat atau relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi: ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his
8. Pada saat kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering diatas perut ibu dan memasang underped di bawah bokong ibu.
9. Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
10. Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
11. Setelah kepala bayi lahir muka bayi diusap menggunakan kain bersih untuk membersihkan muka bayi, memastikan tidak adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
12. Setelah kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian diarahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

13. Saat bahu *posterior* lahir, tangan bawah (*posterior*) digeser ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
14. Saat badan dan lengan lahir tangan kiri bidan menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan meyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
Evaluasi : Bayi lahir pukul 01.50 WIB
15. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir
Evaluasi: Bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif,
Bayi menangis spontan dan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
16. Mengeringkan dan Meletakkan bayi di atas perut Ibu
Evaluasi: bayi telah dikeringkan dari cairan air ketuban dan berada di perut ibu
17. Mengecek fundus ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua.
Evaluasi: tidak ada janin kedua
18. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan obat di paha kanan bagian luar.
Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
Evaluasi: Oksitosin 10 IU disuntikan secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir
19. Melakukan klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Melakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. memegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat.
Evaluasi: tali pusat bayi telah dipotong
20. Mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih kemudian meletakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
Evaluasi: Ibu menjaga bayi dalam dekapannya
21. Melakukan penilaian APGAR Score dan mengukur antropometri bayi.
Evaluasi: Jam 01.50 WIB bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S

9/10, BB 3000/ PB 49 cm, LK 33 cm, JK laki-laki, anus (+), cacat (-).

22. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi: bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinya yang baru lahir, serta mengadzani bayi tersebut di telinganya.

KALA III PERSALINAN

Hari/ Tanggal : Kamis, 23 Mei 2024

Jam : 01.50 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum :Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala kala III:

Abdomen: Tidak ada janin kedua, TFU sepusat, Uterus globuler, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong

Vulva/vagina: Tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala III Persalinan

2. Masalah Potensial : -

3. Kebutuhan// Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan sekarang bidan akan membantu pengeluaran plasenta atau ari-ari.

Evaluasi: ibu dan suami terlihat senang dan mengerti

2. Melakukan manajemen aktif kala III:

- Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar,

Evaluasi : Jam 01.50 Oksitosin 10 IU IM disuntikan.

- Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, lengan kiri menekan korpus uteri kearah dorso kranial,

- Setelah plasenta terlepas, arahkan plasenta ke arah bawah, kemudian ke atas hingga plasenta tampak di vulva, lalu pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam hingga selaput plasenta terpinil.

Evaluasi : Plasenta lahir jam 02.00

- Melakukan massase fundus uteri

Evaluasi: kontraksi uterus baik, konsistensi keras

- Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon ± 20 buah, diameter ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 40 cm, insersi centralis, selaput utuh.

- Memeriksa laserasi jalan lahir

Evaluasi : laserasi derajat 1

- Mengajarkan ibu dan suami teknik masase uterus yang benar

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan massase fundus uteri

- Melihat pengeluaran darah

Evaluasi: jumlah darah kala III ± 150 cc

3. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.

Evaluasi: Bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan melanjutkan observasi kala IV

KALA IV PERSALINAN

Hari/ Tanggal : Kamis, 23 Mei 2024

Jam : 02.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Ibu terlihat lelah, kesadaran komposmentis, keadaan emosional tampak stabil
2. Pemeriksaan fisik:
Tanda-tanda vital:

TD: 119/80 mmHg N: 82x/menit

S: 36,6 °C R: 20x/menit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik (keras), Kandung kemih kosong

Vulva/vagina : Perdarahan ± 50 cc

Laserasi : grade 1

A ASESSMENT

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

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, saat ini ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam.
Evaluasi: Ibu dan suami terlihat lega dan senang
2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua sesuai partograf
Evaluasi: hasil observasi kala IV terlampir, ibu dalam kondisi normal.
3. Membersihkan perineum dan tubuh bagian bawah ibu serta mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering
Evaluasi: ibu merasa nyaman dan terlihat senang
4. Membereskan alat dan membuang bahan habis pakai
Evaluasi: bahan habis pakai dibuang ke tempat sampah infeksius dan partus set di rendam di air klorin 0,5%
5. Melepas APD dan mencuci tangan setelah melakukan Tindakan
Evaluasi: sudah dilakukan
6. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi: ibu diberikan sup ayam, nasi .dan air mineral. Makanan sudah dihabiskan.
7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring kiri dan kanan.
Evaluasi: ibu sudah bisa melakukannya

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi berdekatan dan mengarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola masuk ke mulut bayi

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan teknik menyusui yang diajarkan

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kala IV seperti adanya demam, perdarahan aktif, pusing, lemas luar biasa, serta nyeri panggul atau abdomen yang berlebih, jika ada tanda tersebut segera beri tahu bidan

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti

10. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

Evaluasi: doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir.

Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan. Doa yang doiberikan adalah

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

Artinya: Ya Allah, Engkau adalah Rabbku, tidak ada ilah yang berhak disembah kecuali Engkau, Engkaulah yang menciptakanku. Aku adalah hamba-Mu. Aku akan setia pada perjanjianku pada-Mu (yaitu aku akan mentauhidkan-Mu) semampuku dan aku yakin akan janji-Mu (berupa surga untukku). Aku berlindung kepada-Mu dari kejelekan yang kuperbuat. Aku mengakui nikmat-Mu kepadaku dan aku mengakui dosaku. Oleh karena itu, ampunilah aku. Sesungguhnya tiada yang mengampuni dosa kecuali Engkau.”

11. Memberitahu ibu dan keluarga akan dilakukan kembali pemeriksaan kondisi ibu 6 jam kemudian.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan

12. Melengkapi pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi: SOAP telah dilengkapi

4. SOAP Bayi Baru Lahir

PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Mei 2024
Tempat Praktik : PMB Hj Elah
Pengkaji : Adinda Niken Ayu Nirmala
Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. R
 (2) Tanggal Lahir : 23/05/2024 jam 01.30WIB
 (3) Usia : 1 jam

b. Keluhan utama :

By. Ny. R lahir spontan 1 jam yang lalu belum diberikan Vitamin K dan salep mata, dan imunisasi HB0.

c. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 39 minggu
 (2) Riwayat ANC : ± 7 kali, di PMB oleh bidan
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : tidak ada
 (4) Imunisasi TT : TT3
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

d. Riwayat persalinan

Anak ke-	Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
1	bidan	PMB	Spontan	3400	49	Vitamin K, salep mata	Tidak ada
2	bidan	PMB	Spontan	3000	49	-	Tidak ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
--------	---------------------------------------

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	02.00
Salep mata antibiotika profilaksis	Belum diberikan
Suntikan vitamin K1	Belum diberikan
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Belum diberikan
Rawat gabung dengan ibu	01.30 (sejak lahir)
Memandikan bayi	Belum dilakukan
Konseling menyusui	Sudah dilakukan sejak 1 jam yg lalu setelah persalinan
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak dilakukan

II. DATA OBJEKTIF

- a. Penilaian Selintas
 1. Keadaan Umum : baik
 2. Tonus Otot : bergerak aktif
 3. Warna kulit : kemerahan
 4. Tangis bayi : menangis kuat
 5. Denyut jantung : 146 x/menit
 6. Suhu : 36,6 °C
 7. APGAR skor : 10/10
 8. Jenis kelamin : Laki-laki
- b. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 3000 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 49 cm
 - (3) Lingkar Kepala : 33
 - (4) Lingkar Dada : 32
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ASESSMENT

- a. Diagnosa (Dx)

Neonatus 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik
- b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan terlihat senang

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata profilaksis dan vitamin K disuntikkan di paha kiri bayi.

Evaluasi : ibu menyetujui tindakan pemberian salep mata dan vitamin K

3. Memberikan salep mata profilaksis 0,5% pada bayi dimulai dari ujung mata menuju ke pangkal mata.

Evaluasi : sudah dilakukan pada pukul 03.10

4. Memberikan vitamin K 1mg disuntikkan di paha bagian luar bayi sebelah kiri.

Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan secara IM, sebelum penyuntikan dilakukan desinfeksi pada lokasi penyuntikan dengan alkohol swab.

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.

Evaluasi : sudah dilakukan, bayi terlihat nyaman

- b. Memberikan bayi kepada ibu untuk di susui dan mengajarkan cara menyusui yang baik dan tanda bayi menyusu dengan benar.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya

- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk di susui.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran

- d. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (hanya memberi ASI tanpa tambahan makanan apapun) selama 6 bulan pada bayi .

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- e. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata berranah, kulit dan mata bayi kuning. Jika terdapat tanda tersebut segera beritahu bidan.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan

5. Membimbing ibu untuk mendoakan bayinya.

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan

Artinya : “Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat s empurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal.

Evaluasi : Ibu membaca dan mengikuti serta akan mengamalkannya.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan bayi lagi 6 jam kemudian.

Evaluasi : ibu sudah menyetujui dilakukan pemeriksaan Kembali 6 jam kemudian

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : sudah dilakukan

Penkajian BBL 6 Jam

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Mei 2024

Tempat Praktik : PMB Hj Elah

Pengkaji : Adinda Niken Ayu Nirmala

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

V. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

- f. Biodata Pasien:

(4) Nama bayi : By. Ny. R

(5) Tanggal Lahir : 23/05/2024 jam 01.50WIB

(6) Usia : 6 jam

- g. Keluhan utama :

By. Ny. R lahir spontan di bidan 6 jam yang lalu dengan BB 3000gr PB 49 cm, IMD telah dilakukan pada 1 jam pertama, bayi sudah diberikan Vitamin K dan salep mata, bayi sudah BAK dan BAB, bayi belum mendapatkan imunisasi HB0.

- h. Riwayat persalinan

Anak ke-	Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
1	Bidan	PMB	spontan	3400	49	Vitamin K, salep mata	Tidak ada
2	Bidan	PMB	spontan	3000	49	Vitamin K, salep mata	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	02.10
Salep mata antibiotika profilaksis	03.00
Suntikan vitamin K1	03.00
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Belum diberikan
Rawat gabung dengan ibu	02.00 (sejak lahir)
Memandikan bayi	Belum dilakukan
Konseling menyusui	Sudah dilakukan sejak 2 jam setelah persalinan
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak dilakukan

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000gr/49cm

APGAR score : 10/10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : dataran tinggi (pegunungan)

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : Ny. R mengatakan keadaan ventilasi baik dan kebersihan rumahnya selalu dijaga

(3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara normal (tidak terlalu panas maupun dingin), terdapat pencahayaan yang baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

(3) Riwayat penyakit menular : tidak ada

(4) Riwayat kelainan kongenital: tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : Ya

(2) Jumlah saudara kandung : 1

- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : keluarga sangat mendukung
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : memberi alcohol atau betadin pada tali pusat supaya cepat puput
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak percaya
- n. Pola kebiasaan sehari-hari
 - (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : ± 2 jam, terbangun karena ingin menyusu atau BAK
 - (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan, ibu sudah bisa menggendong bayi, menyusui dan ke kamar mandi sendiri
 - (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 7-8x/hari
 - (b) BAB : 4-5x/hari berwarna hitam
 - (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI 2jam sekali
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI 2 jam sekali
 - (5) Pola *personal hygiene* (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : bayi belum dimandikan, pakaian diganti 2kali/6jam

VI. DATA OBJEKTIF

- d. Pemeriksaan Fisik
 - 9. Keadaan Umum
 - (1) Ukuran keseluruhan : baik, normal
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas : proporsional, simetris dan bergerak aktif
 - (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
 - (4) Tangis bayi : kuat
 - 10. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 46 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 146 x/menit
 - (3) Suhu : 36,6 °C
 - 11. Pemeriksaan Antropometri
 - (5) Berat badan bayi : 3000 gram

(6) Panjang badan bayi : 49 cm

12. Kepala

(1) Ubun-ubun : tidak ada kelainan

(2) Sutura : tidak ada kelainan

(3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

(4) *Caput succadaneum* : tidak ada

(5) Lingkar kepala : 33cm

13. Mata

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Refleks Labirin : positif, bayi bisa mengedipkan matanya

(4) Refleks Pupil : positif, pupil mengecil Ketika diberi Cahaya, dan kembali membesar saat tidak dberi cahaya

14. Telinga

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Pengeluaran cairan : tidak ada

15. Hidung dan Mulut

(1) Bibir dan langit-langit :tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada *palatoskizis* maupun *labioskizis*,

(2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(3) Reflek *rooting* : positif, mulut bai mengikuti arah rangsangan yang diberikan di pipi

(4) Reflek *Sucking* : positif, bayi dapat menghisap saat menyusui

(5) Reflek *swallowing* : positif, bayi dapat menelan saat menyusui

(6) Masalah lain : tidak ada

16. Leher

(1) Pembengkakan kelenjar: tidak ada

(2) Gerakan : aktif

(3) Reflek *tonic neck* : positif, kepala bayi mengangkat ketika dilakukan IMD

17. Dada

- (1) Bentuk : simteris
- (2) Posisi puting : simetris dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : normal, bersih dan teratur
- (4) Bunyi jantung : normal, teratur
- (5) Lingkar dada : 32cm

18. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simteris
- (2) Jumlah jari : 5 jari kanan, 5 jari kiri
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : positif, bayi dapat menggenggam Ketika diberikan jari pada telapak tangan

19. Sistem saraf

Refleks Moro : positif, bayi merespon kaget saat diberi rangsangan tepukan

20. Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat: tidak ada

21. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : testis sudah turun ke skrotum
- (2) Lubang penis : Ada, bayi sudah BAK

22. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simteris
- (2) Jumlah jari : 5 jari kanan, 5 jari kiri
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : positif, kaki bayi merespon saat diberi rangsangan pada telapak kaki

23. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
- (2) Lubang anus : ada, bayi sudah BAB

24. Kulit

- (1) Verniks : tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

e. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

VII.ASESSMENT

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

VIII. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan terlihat senang

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi.

Evaluasi : pukul 08.30 memandikan bayi

- b. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat dengan kasa steril jika terdapat kotoran atau cairan pada tali pusat kemudian biarkan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Evaluasi : sudah dilakukan

- c. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.

Evaluasi : sudah dilakukan, bayi terlihat nyaman

- d. Menyampaikan kepada keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi pertama yaitu imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan mengizinkannya, bayi sudah diberikan imunisasi HB0 0,5ml disuntikkan secara IM di paha kanan bagian luar.

- e. Memberikan bayi kepada ibu untuk di susui dan mengajarkan cara menyusui yang baik dan tanda bayi menyusu dengan benar.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai

- a. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dibawah jam 10 pagi jika cuaca mendukung.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran

- b. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, mengingatkan kembali untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi dan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya

- c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk di susui.

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran

- d. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah bayi selesai menyusui.

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

- e. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan, kebersihan dan kenyamanan bayi dengan segera mengganti pakaian bayi saat bayi BAK, BAB atau jika pakaian sudah terasa lembab dan sering mengganti popok bayi agar tidak iritasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran

- f. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (hanya memberi ASI tanpa tambahan makanan apapun) selama 6 bulan pada bayi .

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- g. Memberitahu ibu jadwal imunisasi yang ke 2, saat usia bayi 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

Evaluasi : ibu dapat mengerti

- h. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata bayi kuning. Jika terdapat tanda tersebut segera beritahu bidan.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan

4. Membimbing ibu untuk mendoakan bayinya.

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 membaca dan mengikuti serta akan mengamalkannya.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2024

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : sudah dilakukan

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Bayi Baru Lahir 7 Hari

Hari/Tanggal	Kamis, 30 Mei 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Keluhan Utama: Ibu mengatakan telah melahirkan 7 hari yang lalu, saat ini tidak ada keluhan Pola kebiasaan sehari-hari a. Istirahat dan tidur anak Tidur siang: ±12 jam, terbangun karena ingin menyusu atau BAK/BAB b. Pola aktifitas ibu dan anak: tidak ada gangguan, c. Pola eliminasi BAK:7x/hari BAB:3-4 x/hari (berwarna kuning) d. Pola nutrisi Makan : ASI 2 jam sekali Minum: ASI 2 jam sekali e. Pola <i>personal hygiene</i> : mandi	a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda-tanda vital : Denyut Jantung : 142x/menit Respirasi : 45x/menit Suhu : 36,5 c. Antropometri BB : 3230gr TB : 49cm d. Pemeriksaan Fisik 1. Kepala: tidak ada kelainan, Lingkar kepala: 33cm 2. Mata: tidak ada tanda infeksi, refleks labirin normal bayi bisa mengedipkan matanya, Refleks pupil mengecil Ketika diberi Cahaya, 3. Telinga: simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran cairan 4. Hidung dan Mulut : tidak ada kelainan, mulut/ bibir berwarna kemerahan, tidak	Diagnosa : Bayi Baru Lahir 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik Masalah potensial : - Kebutuhan segera: -	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu terlihat senang 2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi, waktu yang baik yaitu 7-9 pagi sekitar 10-15 menit. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran menjemur bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya minimal 2 jam sekali, jika bayi sedang tidur maka bangunkan untuk menyusu Evaluasi : ibu akan menyusui rutin sesuai anjuran bidan 4. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan apa yang di ajarkan Bidan 5. Menganjurkan ibu untuk rutin mengganti baju atau popok bayi, jika sudah terasa lembab atau apabila terkena BAB

2x/hari, ganti pakaian ± 7 kali/hari	ada pernapasan cuping hidung. 5. Reflek <i>rooting</i>: positif, mulut bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan di pipi Reflek <i>Sucking</i>: positif, bayi dapat menghisap saat menyusui Reflek <i>swallowing</i>: positif, bayi dapat menelan saat menyusui 6. Leher : tidak ada pembengkakan, bergerak aktif, Reflek <i>tonic neck</i> positif, kepala bayi mengangkat ketika posisi bayi tengkurap 7. Dada: posisi putting simetris, Bunyi nafas normal, tidak ada <i>wheezing</i>. Bunyi jantung normal, regular. Lingkar dada: 32cm 8. Bahu, lengan dan tangan: simetris Reflek <i>graps</i> positif, bayi dapat menggenggam Ketika diberikan jari pada telapak tangan 9. Sistem saraf: Refleks Moro positif, bayi merespon kaget saat diberi rangsangan tepukan 10. Perut: tidak ada penonjolan sekitar tali pusat saat menangis 11. Tungkai dan kaki: bergerak aktif, Reflek <i>babynski</i> positif, kaki bayi		atau BAK Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI. Evaluasi: ibu akan memberikan ASI eksklusif seperti anjuran 7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi : tinja berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, tubuh bayi kuning, bayi tampak lemah dan nafas merintih, bayi tampak kebiruan, kejang, bayi tidur terus menerus dan tidak mau menyusui. Jika ada tanda tersebut segera bawa ke bidan atau faskes terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan 8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2024 atau jika ada keluhan lain. Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang 9. Membimbing ibu untuk medoakan bayinya. <i>Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan</i> Artinya : “Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal Evaluasi : ibu ikut mendoakan bayi dan akan mengamalkan doa di kesehariannya. 10. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.
--	---	--	---

	merespon saat diberi rangsangan pada telapak kaki 12. Punggung dan anus: tidak ada Pembengkakan atau cekungan		
--	---	--	--

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Bayi Baru Lahir 21 Hari

Hari/Tanggal	Kamis, 20 Juni 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan 21 hari yang lalu, mengeluh perut bayi terlihat seperti kembung sejak kemarin b. Istirahat dan tidur anak Tidur siang : 10-12 jam, terbangun karena ingin menyusu atau BAK/BAB c. Pola eliminasi BAK:6x/hari BAB:3x/hari (berwarna kuning) d. Pola nutrisi Makan : ASI 2 jam sekali Minum: ASI 2 jam sekali e. Pola <i>personal hygiene</i> (Frekuensi mandi, ganti pakaian): mandi 2x/hari, ganti pakaian ± 7 kali/hari	a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda-tanda vital : Nadi : 144x/mnt Respirasi : 40x/mnt Suhu : 36,8 c. Antropometri BB : 3450 gr PB : 49,5cm d. Pemeriksaan Fisik 1. Kepala: tidak ada kelainan, Lingkar kepala: 33cm 2. Mata: tidak ada tanda infeksi, refleks labirin normal bayi bisa mengedipkan matanya, Refleks pupil mengecil Ketika diberi Cahaya, dan kembali membesar saat tidak diberi Cahaya 3. Telinga: tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran cairan 4. Hidung dan Mulut: tidak ada kelainan, mulut/ bibir berwarna kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung. 5. Reflek <i>rooting</i> : positif, mulut bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan	Diagnosa : Bayi baru lahir 21 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan perut kembung Masalah potensial : - Kebutuhan segera: -	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu terlihat senang 2. Melakukan Pijat Bayi untuk mengurangi kembung pada perut. Evaluasi : Pijat bayi dilakukan, bayi terlihat nyaman, tidak menangis 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi nya minimal 2 jam sekali, jika bayi sedang tidur maka bangunkan untuk menyusu Evaluasi : ibu akan menyusui rutin sesuai anjuran bidan 4. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan apa yang di ajarkan Bidan 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI. Evaluasi : ibu akan

	di pipi Reflek <i>Sucking</i>: positif, bayi dapat menghisap saat menyusui Reflek <i>swallowing</i>: positif, bayi dapat menelan saat menyusui 6. Leher : tidak ada pembengkakan, gerakan aktif, Reflek <i>tonic neck</i> positif, kepala bayi mengangkat ketika posisi bayi tengkurap 7. Dada: Bunyi nafas normal, tidak ada <i>wheezing</i>. Bunyi jantung normal, regular. Lingkar dada: 32cm 8. Bahu, lengan dan tangan: simteris Reflek <i>graps</i> positif, bayi dapat menggenggam Ketika diberikan jari pada telapak tangan 9. Sistem saraf Refleks Moro: positif, bayi merespon kaget saat diberi rangsangan tepukan 10. Perut: kembung 11. Tungkai dan kaki: bergerak aktif, Reflek <i>babynski</i> positif, kaki bayi merespon saat diberi rangsangan		memberikan ASI eksklusif seperti anuran 6. Mengajarkan ibu untuk rutin mengganti baju atau popok bayi, jika sudah terasa lembab atau apabila terkena BAB atau BAK Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anuran bidan. 7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi : tinja berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, tubuh bayi kuning, bayi tampak lemah dan nafas merintih, bayi tampak kebiruan, kejang, bayi tidur terus menerus dan tidak mau menyusu. Jika ada tanda tersebut segera bawa ke bidan atau faskes terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anuran bidan 8. Memberitahu ibu untuk datang kembali jika ada keluhan lain. Evaluasi : ibu akan melakukannya 9. Membimbing ibu untuk medoakan bayinya. <i>Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan</i> Artinya : "Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal Evaluasi : ibu ikut
--	---	--	--

	pada telapak kaki 12. Punggung dan anus: tidak ada Pembengkakan atau cekungan		mendoakan bayi dan akan mengamalkan doa di kesehariannya. 10. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP
--	---	--	--

5. SOAP Nifas

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI

PADA MASA NIFAS

Nama Pengkaji : Adinda Niken Ayu Nirmala

Tempat Pengkajian : PMB Hj Elah

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2024 Jam : 08.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

4 Keluhan : Ibu mengeluh masih terasa mulas

Riwayat

Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir	TB Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI eksklusif
1	8 th	aterm	Spontan	Bidan	3400	49cm	-	Ya	Ya
2	6 jam	aterm	spontan	Bidan	3000	49cm	-	Ya	Ya

Riwayat a. Frekuensi Kunjunga ANC/bulan ke- : 7 kali

kehamilan b. Imunisasi TT : 3 kali (TT2 posyandu, TT3 di PMB)

saat ini :

Riwayat a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : suntik

KB : b. Jenis KB : KB suntik 3 bulan

c. Lama ber-KB : 3 tahun

d. Adakah keluhan selama ber-KB : jarang haid

e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5 Riwayat Ny. R mengatakan tida memiliki penyakit keturunan seperti Kesehatan asma, jantung, darah tinggi, kencingmanis maupun penyakit : menular seperti hepatitis, batuk darah, HIV AIDS. Ny.R belum pernah melakukan operasi apapun sebelumnya dan tidak mengalami penyakit yang mengganggu saat kehamilan

6 Keadaan Ny.R mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran anak

- Psikologis : pertamanya yang telah ditunggu-tunggu, Ny.R mengaku tidak merasa mempunyai masalah yang belum terselesaikan sebelumnya.
- 7 Keadaan Sosial Budaya : Ny.R mengatakan di lingkungannya masih ada kepercayaan tidak boleh tidur siang dipercaya menyebabkan masalah penglihatan, tidak boleh makan daging dan ikan dipercaya memicu gatal dan darah nifas berbau amis. Namun ibu mengatakan tidak mempercayai mitos tersebut
- 8 Keadaan Spiritual : Ny.R mengatakan setiap kehidupan adalah anugrah Allah SWT oleh sebab itu kita harus menjalani hidup dengan ibadah kepada Allah dengan mengikuti pedoman atau ajaran agama islam.
- Ny.R mengatakan ia sering mengikuti pengajian di masjid dekat rumah dan sering menonton kajian-kajian di media sosial, setelah mengikuti beberapa kajian, ia menjadi semakin yakin bahwa Allah SWT tidak akan memberikan cobaan melewati batas kemampuan seseorang. Hal tersebut membantu Ny.R untuk lebih tenang dan bersyukur.
- Ny.R mengatakan mengikuti kajian sangat baik untuk recharge iman, Ny.R lebih sering pergi ke pengajian berkelompok dengan tetangga atau temannya.
- Ny.R mengatakan selalu sholat tepat waktu, berdzikir dan berdoa serta puasa,
- Ny.R selalu berdoa kepada Allah untuk diberi kekuatan, keselamatan dan kesehatan, serta bersyukur memiliki keluarga yang selalu ada dan dengan sigap membantunya.
- 9 Pola Kebiasaan sehari-hari : a. Pola istirahat tidur : Ny. R mengatakan baru tidur 1,5 jam setelah persalinan
- b. Pola Aktifitas : Ny. R mengatakan sudah bisa duduk, jalan kaki ke kamar mandi
- c. Pola eliminasi : NY. R mengatakan sudah BAK 2 kali

setelah persalinan, namun belum BAB. Terakhir BAB saat sebelum persalinan

d. Pola nutrisi

- Ny. R mengatakan sudah makan nasi dan sayur sop ayam 1 x dan telah makan roti
- Ny. R mengatakan telah meminum air putih $\pm$ 5 gelas

e. Pola personal hygiene

- Ny. R mengatakan sudah 2 kali ke kamar mandi untuk BAK dan membersihkan daerah genitalia

f. Pemberian ASI

- Pada saat melahirkan ibu melakukan IMD, sekarang sudah menyusui bayinya, namun pengeluaran ASI sedikit

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Cara berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : tegap, tidak ada kelainan
 - e. Tanda-tanda vital
 - TD : 111/80mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,6 C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB : 68kg
 - TB:152cm
 - Lila : 25cm
 - IMT : 24,6 kg/m²
- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala :
tidak ada benjolan tidak ada pembengkakan

- b. Wajah
 - Pucat/Tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera: putih
- d. Hidung
 - Secret/polip : tidak ada
- e. Mulut
 - Mukosa mulut : merah muda
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - 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 & Payudara
 - Aerola mammae : hiperpigmentasi
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : sudah keluar sedikit
 - Bunyi nafas : normal, tidak ada ronchi dan wheezing
 - Denyut Jantung : tidak ada mur-mur/gallop
 - Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas luka SC : tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih: kosong

j. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : positif/positif

k. Genetalia

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : rubra

Oedem/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perineum : grade 1

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan
penunjang

a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan

d. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : P2 A0 postpartum 6 jam dalam keadaan baik

2 Masalah Potensial : tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan : tidak ada

Segera

P PLANNING

1 Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu dan suami terlihat senang

2 Memberitahu ibu keluhan mules yang ibu rasakan merupakan keadaan yang normal, hal tersebut merupakan proses involusi uterus atau kembali mengecilnya uterus dengan adanya kontraksi yang

baik, hal tersebut untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Evaluasi : Ibu dapat mengerti apa yang disampaikan

- 3 Mengajarkan kembali ibu dan suami cara masase uterus yang baik
Evaluasi : ibu dan suami dapat mengerti dan dapat melakukan masase uterus, konsistensi uterus keras.
- 4 Memberitahu ibu posisi saat menyusui, yaitu bagian kepala dan leher bayi harus sejajar, hidung harus menghadap ke arah puting, dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu, bagian mulut bayi harus menutupi seluruh bagian hitam payudara ibu (aerola) dan pastikan bibir bayi sudah melekat dengan baik (bibir bawah menjulur keluar) serta menyusui bayi sesering mungkin, atau setiap 2 jam
Evaluasi : ibu dapat melakukannya
- 5 Memberitahu ibu untuk menyusui bayi minimal 2 jam sekali
Evaluasi : ibu akan mengikuti anjuran
- 6 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI tidak terganggu
Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran
- 7 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur atau rebusan daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI
Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran
- 8 Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene yang benar, yaitu cebok dari arah depan ke belakang kemudian keringkan dengan handuk.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran
- 9 Memberi konseling bimbingan doa untuk kesehatan ibu menyusui
Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin
"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku."
(QA Asy-Syu'ara [26] : 78-80)

Evaluasi : ibu dan suami bisa mengikuti dan diberikan leaflet via Whatsapp

- 10 Memberitahu ibu tanda bahaya saat masa nifas yaitu, perdarahan yang banyak, payudara bengkak dan kemerahan, sakit kepala, bengkak pada wajah atau kaki dan tangan, keluar cairan berbau dari kemaluan, ibu sering murung dan bersedih. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut segera datang ke bidan atau faskes terdekat

Evaluasi : ibu dan suami dapat mengerti

- 11 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2024 atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang

- 12 Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : sudah dilakukan

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas 7 Hari

Hari/Tanggal	Kamis, 30 Mei 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama: Ibu mengatakan telah melahirkan 7 hari yang lalu, mengeluh pengeluaran ASI sedikit. b. Pola Kebiasaan sehari-hari: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam 6 jam, makan 3 kali sehari, minum ± 10 gelas/hari. BAB 1 kali. BAK 6 kali/hari. Ganti pembalut 3 kali/hari. Aktivitas ibu merawat bayi	e. Keadaan Umum: Baik f. Tanda-tanda vital: TD : 118/86 mmHg Nadi : 81x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,7°C g. Antropometri BB : 68,7 kg TB : 152 cm Lila : 25 cm IMT : 24,6 kg/m ² h. Pemeriksaan Fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Muka: Tidak pucat, Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum Mata: Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.	Diagnosa : P2A0 Postpartum 7 hari dalam keadaan baik Masalah potensial : Tidak ada Kebutuhan segera: Tidak ada	1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan bisa disebabkan oleh posisi menyusui yang belum tepat, terlalu lama tidak menyusui dan istirahat yang kurang. Evaluasi : ibu dapat mengerti apa yang disampaikan 3. Melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI dan mengajarkan caranya agar ibu dapat melakukannya di rumah. Evaluasi: Perawatan payudara sudah dilakukan dan Ibu dapat melakukan teknik perawatan payudara sendiri. 4. Mengajarkan ibu posisi

	Hidung: Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan. Telinga: Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik. Mulut: Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, Pengeluaran ASI sedikit. bunyi nafas baik, tidak ada wheezing/stridor, bunyi jantung reguler tidak ada murmur/gallop. Abdomen: TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varises dan thromboplebitis Genitalia: Tidak ada kelainan. Tidak ada luka jahitan Pengeluaran lochea sanguinolenta, Anus : Tidak ada haemoroid		menyusui yang benar, yaitu bagian kepala dan leher bayi harus sejajar, hidung harus menghadap ke arah puting, dekati bayi ke payudara, bagian mulut bayi harus menutupi seluruh bagian hitam payudara ibu (areola) dan pastikan bibir bayi sudah melekat dengan baik (bibir bawah menjulur keluar) serta menyusui bayi minimal setiap 2 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur atau rebusan daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran bidan 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, agar produksi ASI tidak terganggu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran 7. Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Evaluasi : ibu akan melakukannya 8. Menganjurkan ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu : <i>Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih</i> "Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya". Evaluasi : ibu dapat melakukannya dan akan mengamalkannya. 9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Juni 2024 atau jika ada keluhan lain. Evaluasi :
--	--	--	--

			ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Evaluasi : Sudah dilakukan.
--	--	--	---

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas 21 Hari

Hari/Tanggal	Kamis, 13 Juni 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama: Ibu mengatakan telah melahirkan 21 hari yang lalu, saat ini tidak ada keluhan b. Pola Kebiasaan sehari-hari: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam 6 jam, makan 3 kali sehari, minum ± 10 gelas/hari. BAB 1 kali. BAK 6 kali/hari. Ganti pembalut 2x/hari Aktivitas ibu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah sedikit-sedikit	a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda-tanda vital: TD : 123/85 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5°C c. Antropometri BB : 68 kg TB : 152 cm Lila : 25 cm IMT : 24,6 kg/m ² d. Pemeriksaan Fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Muka: Tidak pucat, Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum Mata: Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal. Mulut: Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Diagnosa : P2A0 Postpartum 21 hari dalam keadaan baik Masalah potensial : Tidak ada Kebutuhan segera: Tidak ada	1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, agar produksi ASI tidak terganggu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran 3. Melakukan senam nifas untuk mempercepat pemulihan fisik ibu, serta mengurangi ketegangan otot-otot. Evaluasi : senam nifas sudah dilakukan, dan ibu akan melakukan senam lagi di rumah 4. Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Evaluasi : ibu akan melakukannya 5. Memberikan konseling dan bimbingan doa untuk kesehatan: <i>Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta.</i> Artinya: Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya

	Dada & Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, Pengeluaran ASI banyak, bunyi nafas baik, tidak ada wheezing/stridor, bunyi jantung reguler tidak ada mur-mur/gallop. Abdomen: Tfu tidak teraba, kandung kemih kosong. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varises dan thromboplebitis Genitalia: Tidak ada kelainan. Tidak ada luka jahitan, Pengeluaran lochea alba Anus : Tidak ada haemoroid		Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau Evaluasi : ibu dapat melakukannya dan akan mengamalkannya. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Juni 2024 atau jika ada keluhan lain. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Evaluasi : Sudah dilakukan.
--	---	--	--

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas 30 Hari

Hari/Tanggal	Sabtu, 22 Juni 2024		
Jam	10.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
a. Keluhan Utama: Ibu mengatakan telah melahirkan 30 hari yang lalu, saat ini tidak ada keluhan b. Pola Kebiasaan sehari-hari: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam 6 jam, makan 3 kali sehari (nasi, lauk sayur), minum ± 10 gelas/hari. BAB 1 kali. BAK 6 kali/hari. Ganti pembalut 2x/hari Aktivitas ibu : merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah sedikit-sedikit	a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,4°C c. Antropometri BB : 67 kg TB : 152 cm Lila : 25 cm IMT : 24,6 kg/m² d. Pemeriksaan Fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Muka: Tidak pucat, Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum Mata: Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal. Mulut:	Diagnosa : P2A0 Postpartum 30 hari dalam keadaan baik Masalah potensial : Tidak ada Kebutuhan segera: Tidak ada	1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Evaluasi: ibu akan melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengosongkan payudara jika terasa penuh baik dengan menyusui secara langsung, ataupun dengan pompa ASI.

	Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada & Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, Pengeluaran ASI banyak, bunyi nafas baik, tidak ada wheezing/stridor, bunyi jantung reguler tidak ada murmur/gallop. Abdomen: Tfu tidak teraba, kandung kemih kosong. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varises dan thromboplebitis Genitalia: Tidak ada kelainan. Tidak ada luka jahitan, Anus : Tidak ada haemoroid		Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran 5. Memberitahu ibu jenis-jenis KB untuk ibu menyusui. Evaluasi : ibu dapat mengerti apa yang disampaikan dan akan berunding dengan suami terlebih dahulu. 6. Memberikan konseling dan bimbingan doa untuk kesehatan ibu menyusui : <i>Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin</i> "(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan
--	--	--	--

			aku." (QA Asy-Syu'ara [26] : 78-80) Evaluasi:ibu dapat melakukannya dan akan mengamalkannya 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 29 Juni 2024 atau jika ada keluhan lain. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Evaluasi: Sudah dilakukan.
--	--	--	---

6. SOAP KB

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pemeriksaan : 29 Juni 2024

Waktu : 09.00WIB

Tempat : PMB Hj Elah

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan 37 hari yang lalu, berencana untuk melakukan KB suntik 3 bulan

2. Riwayat Obstetri yang Lalu

No	Tahun lahir	Usia Kehamilan	Cara Persalinan	Penolong Persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2016	aterm	Spontan	Bidan	3200	50cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	23/3/2024	Aterm	Spontan	Bidan	3000	49cm	Tidak ada	Ya	Ya

3. Riwayat Persalinan Saat Ini

- a. Tanggal dan jam : 23 Maret 2024, 02.00 WIB
- b. Robekan jalan lahir : Ada, derajat 1
- c. Komplikasi persalinan : tidak ada

4. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
- e. Bau/ warna : bau khas darah, berwarna merah segar
- f. Dismenore : Ada
- g. Keputihan : Ada (berwana bening, tidak berbau, tidak gatal)

5. Riwayat KB

- a. Kb sebelum hamil : ya
- b. Jenis : Suntik 3 Bulan
- c. Lama : 3 tahun
- d. Keluhan selama KB : tidak ada

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 7-8 jam dan tidur siang ± 1 jam

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari: tidak ada gangguan saat beraktifitas

c. Pola eliminasi

BAB : 1-2x/hari

BAK : 5x/hari

d. Pola nutrisi

Makan : 3x /hari (nasi, lauk, sayur)

Minum : 7-8 gelas/hari

e. Pola personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola seksualitas :Ibu belum melakukan hubungan sejak melahirkan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran: composmentis

c. Postur tubuh: tegap, tidak ada kelainan

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmhg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,5 °C

e. Antropometri

Bb sekarang : 67,5 kg

Tinggi badan : 152 cm

2. Pemeriksaan Spesifik

a. Kepala : tidak ada kelainan

b. Wajah : tidak pucat

Cloasma gravidarum	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
c. Mata	
Konjungtiva	: merah muda
Sklera	: putih
Masalah penglihatan	: tidak ada
d. Mulut	
Mukosa mulut	: baik
Stomatitis	: tidak ada
Caries gigi	: tidak ada
Gigi palsu	: tidak ada
Lidah	: bersih
e. Telinga	: bersih
f. Leher	
Pembesaran kelenjar tiroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis	: tidak ada
g. Dada dan Payudara	
Putting	: menonjol
ASI	: banyak
Benjolan	: tidak ada
h. Abdomen	
TFU	: tidak teraba
Kandung kemih	: kosong
i. Ekstremitas	
Varises	: tidak ada

C. Analisa

Diagnosa aktual	: P ₂ A ₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan
Masalah potensial	: tidak ada
Kebutuhan tindakan segera	: tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu terlihat bersyukur dan senang
2. Memberitahukan dan menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan berupa pengertian, kelebihan, kelemahan, efek samping, cara kerjanya dan memastikan kembali keputusan ibu
Evaluasi : ibu dapat mengerti dan sudah mantap memilih KB suntik 3 bulan
3. Memberitahukan ibu jarak KB suntik dengan waktu bersenggama yaitu 7 hari dari penyuntikan
Evaluasi: ibu tidak akan bersenggama sebelum 7 hari
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan andalan (medroxyprogesterone) 1ml pada bagian bokong ibu 1/3 tulang panggul (SIAS) -tulang ekor (coccygis).
Evaluasi : penyuntikan KB dilakukan secara IM, dilakukan desinfeksi dengan kapas alkohol dan aspirasi terlebih dahulu.
5. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang suntik KB selanjutnya tanggal 22 September 2024 atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu akan kembali sesuai jadwal kunjungan suntik selanjutnya
6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
Evaluasi : sudah dilakukan pencatatan SOAP

Pengkaji



Adinda Niken